Rapport annuel de gestion
du Centre de santé et de services sociaux de La Mitis
2014-2015

WWW.CSSSMITIS.CA

LE CSSS DE LA MITIS, C'EST UNE ÉQUIPE DYNAMIQUE, ENGAGÉE ET ORIENTÉE VERS LE CLIENT. UN PERSONNEL VRAIMENT HUMAIN.

vraiment
HUMAIN

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières 3
1. MESSAGE AUX AUTORITÉS 4
2. DÉCLARATIONS 6
2.1 Déclaration de fiabilité des données 6
2.2 Rapport de la direction 7
3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT 8
3.1 Les missions et les mandats du CSSS de La Mitis 8
3.2 Les installations du CSSS de La Mitis 10
3.3 Les caractéristiques de la population et du territoire de La Mitis et du Bas-Saint-Laurent 11
3.4 L'organigramme 12
3.5 Le comité de direction 13
3.6 Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRH-DO) 14
3.7 Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles (DRFMI) 15
3.8 Direction des services à la communauté et de la santé publique (DSCSP) 17
3.9 Direction des soins infirmiers, des programmes en santé physique et de l'hébergement (DSISPH) 19
3.10 Direction des programmes en déficience physique (DPDP) 21
3.11 Direction des services professionnels (DSP) 22
4. LES RÉSULTATS OBTENUS 23
4.1 L'alignement stratégique du CSSS de La Mitis 2013-2015 (tableau synoptique) 23
4.2 L'entente de gestion et d'imputabilité (tableau de bord organisationnel) 25
4.5 La sécurité des soins et des services 29
4.5.1 Application des mesures de contrôle POUR LA SÉCURITÉ des usagers 29
4.6 L'examen des plaintes 30
4.7 L'information et la consultation de la population 31
5. CONSEILS ET COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI 31
5.1 Les membres du conseil d'administration (année 2014-2015) 31
5.2 Conseils et comités sous la responsabilité du conseil d'administration 32
5.2.1 Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 32
5.2.2 Le conseil des infirmières et des infirmiers (CII) 33
5.2.2.1 Le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) 35
5.2.3 Le conseil multidisciplinaire (CM) 35
5.2.4 Le conseil des sages-femmes (CSF) 36
5.2.5 Le comité des usagers et des résidents 37
5.2.6 Le comité de gestion des risques 37
5.2.7 Le comité des bénévoles 38
6. LA FONDATION DU CSSS DE LA MITIS 40
7. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT 41
7.1. Gestion et contôle des effectifs 431
7.2. Contrats de services, comportant une dépense de 25 000$ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015 42
8. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS 433
8.1. État des résultats 433
8.2. État des surplus (déficits) cumulés 45
8.3. État de la situation financière 46
8.4. État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) 47
8.5. État des flux de trésorerie 48
8.6. Notes aux états financiers – informations nécessaires pour une bonne compréhension de la situation financière 51
8.7. Rapport de l'auditeur indépendant 69
9. ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT 71
10. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 73
Annexe I (article 8.1.2 de ce Code) 84
Annexe II (article 6.4 de ce Code) 85
Annexe III (article 5.1 de ce Code) 86
Annexe IV (article 6.5 de ce Code) 87
Annexe V (article 6.8 de ce Code) 88
Annexe VI (article 9.5 de ce Code) 89

1. MESSAGE AUX AUTORITÉS

À l'aube de la fusion de tous les établissements de santé et de services sociaux de la région dans la création du nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, notre organisation, le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis, est fière de conclure en disant qu'elle apportera, dans cette transformation, sa pleine, nécessaire et importante contribution.

En effet, au 31 mars 2015, les gestionnaires, directeurs et administrateurs du CSSS de La Mitis laissent en héritage au réseau Bas-Laurentien une organisation en bonne santé de tous les points de vue. Fidèle à sa propre tradition des nombreuses dernières années, c'est avec le sentiment du devoir accompli que nous fermons les livres dans le respect de l'équilibre budgétaire.

La dernière année du CSSS de La Mitis a été teintée par de nombreuses réalisations et par la mise en place de nombreux chantiers, dont un majeur qui a mobilisé l'ensemble de nos gestionnaires et nos équipes. En effet, depuis plusieurs mois, le CSSS de La Mitis se prépare à la visite d'agrément qui se tiendra en octobre 2015. Nos responsables de pratiques organisationnelles requises (PORs) et chefs d'équipes sont à pied d'œuvre pour assurer la bonne marche de cet important processus, gage et reconnaissance de l'amélioration continue de la qualité des services et de la sécurité de la clientèle pour notre organisation. Nous saluons l'engagement et le dévouement de tous et sommes confiants pour la suite.

Cette dernière année fut également pour notre organisation celle qui marquait à la fois le 75e anniversaire du CSSS de La Mitis et le 20e anniversaire de notre Maison des naissances Colette-Julien. De nombreuses activités commémoratives ont été tenues tout au cours de l'année, dont le vernissage et l'exposition de photos souvenirs des 75 ans d'existence de notre établissement, qui a évolué au gré des différentes missions et mandats qui lui ont été dévolus. Cette exposition, située dans le corridor central du premier étage du bâtiment principal, témoigne des activités qui ont été tenues en ces murs depuis toutes ces années. Un brunch des retrouvailles, qui a connu un très grand succès, a aussi été réalisé avec la communauté. Ce fut une très belle occasion de renouer, pour certains, avec le passé et, pour d'autres, de rencontrer le présent et l'avenir par le biais d'échanges et de poignées de mains. Nous désirons remercier ceux et celles qui ont mis la main à la pâte pour ces belles activités que nous garderons en mémoire parmi les nombreux autres souvenirs.

D'autres beaux moments sont venus teinter cette dernière année de notre organisation. Pour n'en nommer que quelques-uns, mentionnons la Fête de l'été qui s'est tenue en juillet 2014 pour nos résidents du CHSLD et leurs proches, la Fête de Noël tenue en décembre dernier et à laquelle participaient près de 230 résidents et leurs familles; des moments privilégiés où nous avons pu échanger avec nos usagers et les personnes de notre communauté. L'implication de nos précieux bénévoles et la grande contribution de notre comité des usagers et des résidents font en sorte que ces activités sont rendues possibles et continueront de l'être pour le plus grand bénéfice de l'expérience-client pour notre clientèle et leurs proches. Nous en profitons pour les remercier sincèrement et souligner leur apport particulier et important pour la qualité des soins et services rendus à la population.

Une mention toute spéciale également à notre Fondation, qui relève depuis de nombreuses années des défis importants avec des activités toutes aussi novatrices les unes que les autres. Notons particulièrement la tenue, le 29 mars dernier, de la 2e édition du Défi trempette dans La Mitis, dont les images et vidéos ont fait le tour de la province et même du pays. Un beau rayonnement pour la région, sans compter les sommes amassées qui, pour cette bonne cause, viennent soutenir les activités de notre organisation. Bravo et merci pour l'excellence de votre travail.

Notre organisation a vu naître au cours de la dernière année une cohorte de 9 animateurs Kaizen qui depuis janvier 2014 ont travaillé très fort, à travers et en sus de leurs tâches quotidiennes respectives, à l'obtention d'une certification Kaizen. Pour bien illustrer ceci, il faut mentionner que chacun d'eux avait l'obligation de participer à un ensemble de 5 projets Kaizen que l'organisation avait choisiS en plus d'un examen de passage. C'est donc avec beaucoup de fierté et une grande reconnaissance envers ces personnes que nous tenons à féliciter, pour l'obtention de leur certification "Ceinture verte" animateur Kaizen, les personnes suivantes : Martine Murray, Stéphanie Dion, Alexandra Proulx, Hélène Rioux, Geneviève Bernier, Judith Raymond, Chantal Lavallée, Richard Perron et Martin Gauthier.

Cette nouvelle cohorte d'animateurs Kaizen sera certes mise à contribution dans l'espace du nouveau CISSS-BSL, car dans la volonté de vouloir mettre à contribution les personnes dans la recherche de solutions pour l'amélioration continue de nos processus et des services à la clientèle, ce genre de stratégie ne pourra qu'être mise de l'avant et prioriser dans ce contexte de transformation. Alors félicitations à nos nouvelles ceintures vertes pour leurs efforts et leur beau travail. Nous vous souhaitons une belle continuité.

Notre organisation a également soutenu au cours de la dernière année les personnes suivantes qui recevront, en juin prochain, leur certification Actualisation des compétences d'encadrement en matière de saines pratiques de gestion et d'encadrement : Éric Robichaud, Suzanne Fortin, Hélène Rioux et Cynthia Paradis. Bravo à vous et merci de votre implication ainsi que du temps investi, c'est toute l'organisation et vos équipes qui pourront en retour en bénéficier.

Parmi les autres éléments que nous devons souligner, notons : en septembre 2014, la mention « Bons coups » de l'AQESSS pour avoir atteint et maintenu notre objectif de zéro main-d'œuvre indépendante (MOI) pour notre organisation au cours des dernières années, ainsi que l'atteinte de notre cible en assurance salaire et le maintien de nos bonnes pratiques en ce sens. Merci à ceux et celles qui, de près ou de loin, y ont contribué et continuent d'y être pour beaucoup dans ces excellents résultats.

En terminant, les dernières heures de notre organisation ont été marquées de moments forts, en rituel de passage au 1er avril 2015, sous le signe de la reconnaissance et de l'excellence :

- la formidable soirée de la Reconnaissance tenue le 26 mars dernier sous la direction de madame Martine Murray et son comité organisateur, qui nous ont offert une soirée mémorable;
- le flambeau « olympique » de la reconnaissance de l'excellence des champions que vous êtes au CSSS de La Mitis. Ce flambeau « olympique » sera déposé à l'entrée principale au cœur du projet Fenêtre, à la Planetree, sous la direction de madame Kathleen Albert, que nous félicitons pour ses idées novatrices et sa création.

Les derniers comités de gestion et conseil d'administration, tenus le 31 mars 2015, ont été empreints de moments où régnaient à la fois émotivité, fierté et aussi une profonde reconnaissance envers les résultats et le legs de notre organisation, avec notamment le dépôt du bilan de notre alignement stratégique 2013-2015.

Alors ensemble, pour la suite continuons dans la nouvelle organisation que sera le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent au 1er avril 2015, d'assumer pleinement notre responsabilité populationnelle collective et d'avoir au cœur de nos actions et de nos décisions nos usagers, en réponse pertinente à leurs besoins.

Ce fut un grand privilège pour nous d'avoir été à la barre du CSSS de La Mitis. Nous vous remercions sincèrement de la qualité de votre présence au quotidien auprès de notre précieuse clientèle.

Président du conseil d'administration,

Gilles-H. Tremblay

Directrice générale,

Manon Dufresne

Isabelle Malo
Présidente-directrice générale
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

Le 15 juin 2015

Ministre Gaétan Barette
Ministère de la santé et
des services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Monsieur,

À titre de présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CSSS de La Mitis :

- ✓ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- ✓ présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- ✓ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Recevez, Monsieur, mes plus cordiales salutations.

Isabelle Malo
Présidente-directrice-générale
CISSS du Bas-Saint-Laurent

IM/rc

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

Le 15 juin 2015

Ministre Gaétan Barette
Ministère de la santé et
des services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Rapport de la direction

Monsieur,

Les états financiers du CSSS de La Mitis ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CISSS du Bas-Saint-Laurent reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration[1] surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Mallette S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Mallette S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Recevez, Monsieur, nos plus cordiales salutations.

Isabelle Malo
Présidente-directrice générale du CISSS
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Caroline Morin
Directrice des ressources financières
CISSS du Bas-Saint-Laurent

IM/rc

[1] En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), la présidente-directrice générale exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première des deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soient nommés.

3. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 LES MISSIONS ET LES MANDATS DU CSSS DE LA MITIS

Le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis (CSSS de La Mitis) est un établissement de santé et de services sociaux dont la dénomination lui a été attribuée par l'émission, en 2005, de lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Les missions et les mandats du CSSS de La Mitis

Le CSSS de La Mitis s'articule autour de trois grands volets d'activité, soit les missions de Centre local de services communautaires (CLSC), Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) auxquelles s'ajoutent des activités complémentaires de type hospitalier et des services diagnostiques (urgence mineure, imagerie et biologie médicale).

La mission CLSC est d'offrir, en première ligne à la population de la MRC de La Mitis, des services de santé et de services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion sociale.

La mission CHSLD consiste à offrir soins et soutien à la clientèle âgée ou à profil gériatrique de La Mitis afin de maintenir, le plus longtemps possible, son autonomie fonctionnelle dans son milieu de vie naturelle ou en hébergement. S'ajoutent les soins spécialisés pour la clientèle issue du virage ambulatoire à domicile ainsi que des soins complets et coordonnés aux personnes atteintes d'une maladie terminale ainsi que l'appui aux proches.

La mission CRDP consiste à offrir dans toute la région bas-laurentienne des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes qui, en raison de leur déficience physique, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

À ces missions, s'ajoutent les mandats spéciaux suivants :

Le service régional Info-Santé et Info-Social du Bas-Saint-Laurent est un service de réponse téléphonique qui permet de fournir une évaluation, des services-conseils et une orientation à toute personne nécessitant des services de santé physique et de soutien psychosocial. Le centre offre l'assistance des ressources en soins infirmiers ou en service social, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à toute la population du Bas-Saint-Laurent et des appels virtualisés à l'échelle nationale.

La Maison des naissances Colette-Julien offre aux femmes des MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de Matane et de La Matapédia, qui le désirent, les services spécialisés de sages-femmes durant leur grossesse, lors de l'accouchement ainsi qu'un suivi de 6 semaines après la naissance de l'enfant. Ce service est également offert aux mères qui désirent donner naissance à domicile.

L'unité d'hébergement pour personnes aux prises avec des troubles graves de comportement (UTGC) - Bien que la vocation du centre d'hébergement soit locale pour l'essentiel des activités, un volet régional d'hébergement transitoire s'adresse à une clientèle adulte ou âgée à profil gériatrique atteinte de troubles de comportement sévères et persistants ou à une clientèle adulte présentant des problématiques multiples avec troubles de comportement. Cette unité compte 6 lits.

La physiatrie, le traitement des problèmes locomoteurs/douleurs – Des services de physiatrie ont également été développés au cours des dernières années avec l'arrivée de deux physiatres qui offrent, sur référence, leur expertise spécialisée pour l'ensemble de la population du territoire.

Les services en langue anglaise – Soulignons en terminant que le CSSS de La Mitis a été désigné comme établissement devant favoriser l'accessibilité aux services en langue anglaise à la population anglophone de son territoire. En ce qui concerne le Service Info-Santé et Info-Social et les services du CRDP, l'établissement doit s'assurer également que ceux-ci puissent répondre, en tout temps, à la clientèle d'expression anglaise.

Installations locales et régionales

Mont-Joli
Maison des naissances Colette-Julien

Rimouski et Matane
Points de service consultations sages-femmes

Les Hauteurs
Point de service Les Hauteurs

Ressources intermédiaires

Price
Pavillon Saint-Rémi

Luceville
Pavillon de Luceville

Mont-Joli
Résidence 4 saisons

Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Points de service :

Mont-Joli
Réadaptation en déficience auditive, déficience visuelle, déficience motrice et du langage, Service d'aides techniques

Rimouski
Réadaptation en déficience motrice et du langage et en traumatologie

Rivière-du-Loup
Réadaptation en déficiences auditive, déficience visuelle, déficience motrice et du langage et en traumatologie, Service d'aides techniques

3.3 LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET DU TERRITOIRE DE LA MITIS ET DU BAS-SAINT-LAURENT

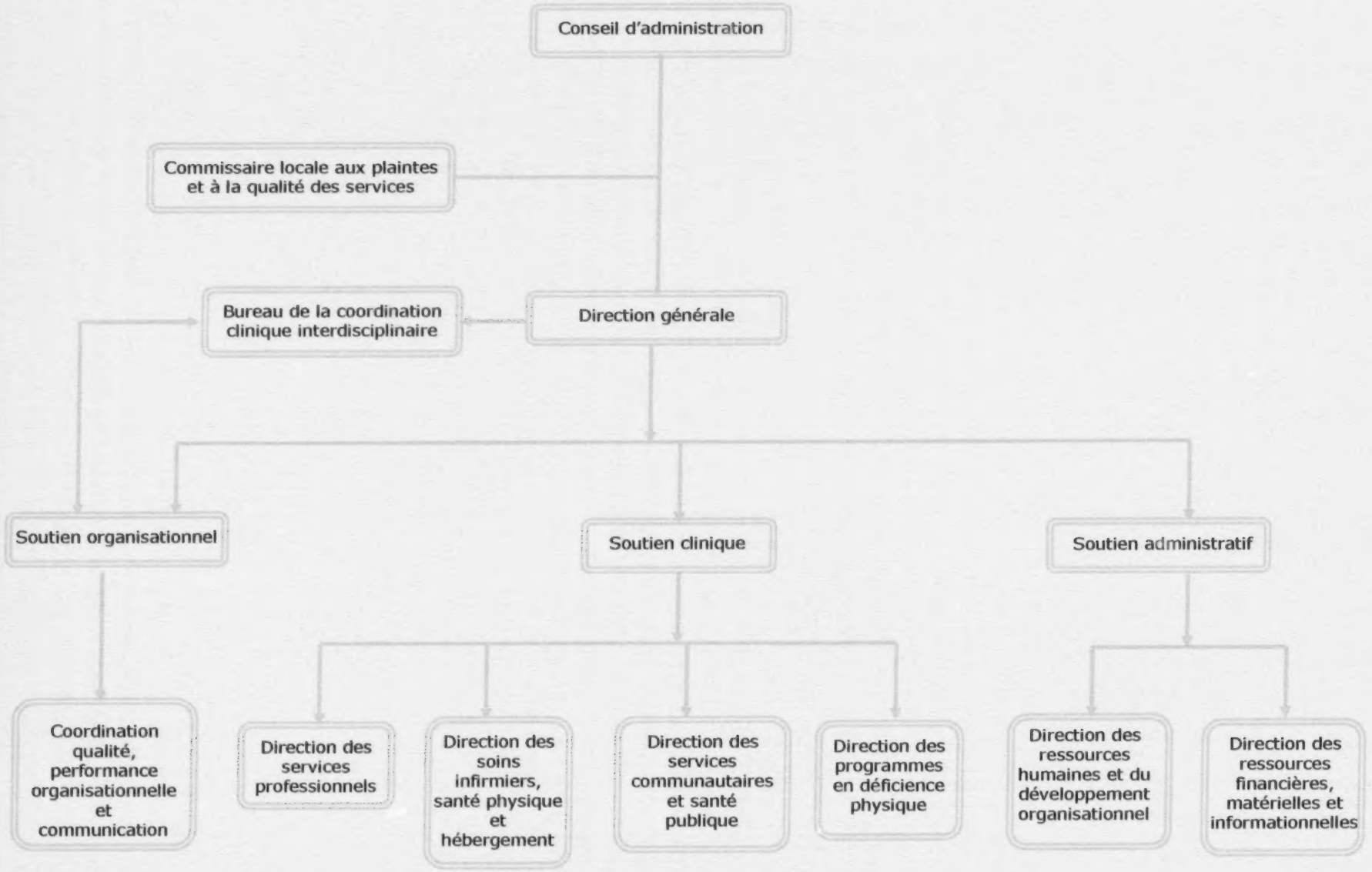
Situé dans le Bas-Saint-Laurent, le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis dessert à la fois toute la région pour certains volets de ses activités, alors qu'il se limite à la population de la MRC de La Mitis pour les autres. La région administrative du Bas-Saint-Laurent s'étend de La Pocatière à Les Méchins, en incluant les municipalités régionales du comté (MRC) de La Matapédia et du Témiscouata.

Les caractéristiques géographiques de cette grande région reposent sur des atouts importants; ses nombreux lacs et rivières, ses forêts, ses étendues agricoles et ses facilités de communication en font un milieu où la qualité de vie prime. Ce vaste territoire jouit d'un climat continental humide dû à l'influence de l'estuaire du Saint-Laurent, quoique l'intérieur des terres offre un climat quelque peu différent en raison de l'éloignement du littoral.

La région compte une population de 200 924 habitants répartie sur un territoire de 22 186 km^2 et elle est divisée en huit MRC se subdivisant à leur tour en 114 municipalités locales.

Par ailleurs, la MRC de La Mitis regroupe 16 municipalités et compte 18 847 habitants. La population du territoire est relativement stable et les prévisions des prochaines années en termes de fluctuation confirment que le nombre d'habitants ne devrait pas décroître à court terme. Le territoire de La Mitis est adjacent à ceux des MRC Rimouski-Neigette à l'ouest, de Matane et La Matapédia à l'est, et couvre une superficie de 2 286 km^2. Le cœur de la MRC est situé à un carrefour routier et ferroviaire important. Son aéroport régional dessert l'ensemble des MRC voisines. Durant la période estivale, certaines municipalités riveraines voient leur population triplée, voire quadruplée. C'est le cas pour Métis-sur-Mer, Sainte-Flavie et Sainte-Luce-sur-Mer avec 4000 personnes qui reviennent chaque été se détendre au son des vagues du majestueux fleuve que l'on appelle aussi la mer.

3.4 L'ORGANIGRAMME



3.5 LE COMITÉ DE DIRECTION

1re rangée :

Dr Richard Déry, directeur des services professionnels

Mme Louise Dufour, directrice des soins infirmiers, des programmes en santé physique et de l'hébergement

Mme Manon Dufresne, directrice générale

Mme Judith Raymond, coordonnatrice à la qualité-performance et aux communications

Mme Jasmine Godbout, directrice des services à la communauté et de la santé publique

2e rangée :

Mme Martine Murray, directrice des programmes en déficience physique

Mme Alma Leblanc, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

M. Richard Perron, directeur des ressources financières, matérielles et informationnelles par intérim

3.6 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL (DRH-DO)

Secteurs d'activités :

- Ressources humaines;
- Service de santé;
- Relations de travail;
- Activités de remplacements;
- Avantages sociaux;
- Formation;
- Projets d'organisation du travail.

Les faits saillants

Assurance salaire

Un plan d'action avait été déposé au conseil d'administration le 17 juillet 2014 en vue d'atteindre le nouvel objectif qui était de 6,24 % en 2014-2015. Le plan comportait différentes actions au niveau de la gestion des retours au travail, gestion de l'absentéisme chronique et une gestion médico-administrative rigoureuse.

Le résultat 2014-2015 de l'assurance salaire pour la période 12 est de 5,34 % comparativement à 6,45 % en 2013-2014. Les coûts pour 2014-2015 sont de 965 851 $ comparativement à 1 244 729 $ pour 2013-2014 et de 1 631 73 $ pour 2012-2013 (9,04 %).

Plans de développement des ressources humaines (PDRH)

Afin de répondre aux obligations prévues dans les conventions collectives, et pour mieux suivre les coûts de formation, un processus d'élaboration des PDRH a été réalisé par l'entremise d'une démarche Kaizen. A cet effet, une cartographie du processus a été mis sur pied afin d'assurer rigueur et suivis périodiques des coûts de formation.

Projet d'organisation du travail (POT) en CHSLD

Le POT en CHSLD s'est terminé en septembre 2014. Ce projet paritaire avait pour objectif d'améliorer le taux de précarité des préposés aux bénéficiaires (PAB), passant de 40,22 % à 33 %. De plus, ce projet a permis d'éliminer tous les postes à quarts incomplets et à heures brisées en CHSLD. Globalement, le projet a permis de stabiliser les effectifs en place et d'améliorer la satisfaction du personnel.

3.7 DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES (DRFMI)

Secteurs d'activités :

- Ressources financières;
  - Service de comptabilité;
  - Service de la paie;
  - Service de l'approvisionnement;
  - Transport et hébergement.
- Ressources informationnelles, archives et accès à l'information;
- Ressources matérielles;
  - Services techniques.
  - Services d'hôtellerie;
    - Service alimentaire;
    - Service d'hygiène et de salubrité;
    - Service de la buanderie;
    - Nutrition clinique;

Les faits saillants

Ressources financières

Dans le respect de l'entente de gestion pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2015, notre établissement a réussi à atteindre l'équilibre budgétaire malgré l'effort d'optimisation net demandé de 618 033 $. Plus précisément, le surplus d'exploitation s'élève à 571 267 $. Ce résultat est expliqué par des efforts constants de révision et d'amélioration de nos façons de faire. De plus, la culture et la rigueur budgétaire nous ont permis de réaliser cet objectif, et ce, pour l'ensemble des unités administratives de notre établissement.

Également, le MSSS a instauré, au fil des ans, des efforts d'optimisation, toujours dans le but d'atteindre l'équilibre budgétaire. Au cours des quatre (4) dernières années, nous avons mis en place des mesures d'optimisation pour un total cumulatif de 1 866 333 $ répartis de la façon suivante :

- 2011-2012 : 134 400 $;
- 2012-2013 : 557 200 $;
- 2013-2014 : 556 700 $;
- 2014-2015 : 618 033 $.

Transport et hébergement

Le programme transport et hébergement a desservi 667 personnes en 2014-2015, en défrayant 2 334 formulaires de réclamation (comptes de dépenses) pour 2 537 déplacements. Les clients ont visité plus de 70 endroits qui sont des établissements hospitaliers et/ou de réadaptation, cliniques médicales et/ou services spécialisés pour un budget annuel de 511 004 $.

Il n'y a aucune liste d'attente au 31 mars 2015.

Ressources informationnelles, archives et accès à l'information

Dans un contexte de pénurie de personnel et de régionalisation des ressources informationnelles, nos services informatiques ont réussi à répondre au besoin de l'organisation et à réaliser plusieurs projets locaux et régionaux. Entre autres, les projets suivants ont été avancés et/ou terminés :

- Migration Windows 7;
- Migration Lotus;

- SARDM phase 3 à la pharmacie;
- Dossier médical électronique (DME);
- Migration de GLPI vers Octopus;
- Appariement entre ISAT et SIPAD et l'interface entre IPM et SIPAD;
- Mise à niveau de SyMO;
- Maintien du support aux utilisateurs.

Ressources matérielles

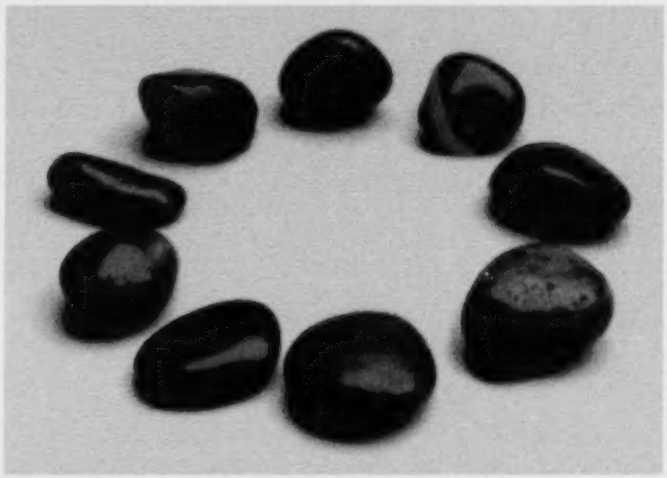
Services techniques

Les services techniques ont planifié et réalisé plusieurs projets d'immobilisation incluent au plan de conservation et de fonctionnalité immobilier (PCFI). Les projets suivants ont été avancés et/ou terminés :

- Planification et priorisation des travaux à la suite de l'inspection des façades et du rapport RBQ;
- Participation à l'étude de caractérisation de l'amiante et du registre;
- Participation aux travaux des phases 1 et 2 de la RAC transitoire du CRDI au 3e étage Sud;
- Étude de production de l'eau chaude domestique;
- Planification du remplacement des fenêtres – Phase 6;
- Planification de réfection de toiture – Phase 4;
- Finalisation du projet de modernisation du chauffage;
- Réalisation des travaux temporaires pour l'unité TGC et l'unité prothétique;
- Réalisation de SARDM phase 3 à la pharmacie;
- Démantèlement du réservoir d'huile lourde;
- Réaménagement locatif pour le projet de dentisterie;
- Remplacement du compacteur et stérilisateur (BRE);
- Remplacement de la génératrice (BRE);
- Dépôt en janvier 2015 de la liste des travaux de maintien d'actifs 2015-2020 demandée par l'Agence.

Services d'hôtellerie

Afin d'organiser le travail les jours de semaine de façon efficace et répondant au besoin de l'organisation, nous avons réalisé des minis-Kaizen visant à adapter l'offre du service à la demande dans les secteurs de la buanderie et d'hygiène et salubrité.



3.8 DIRECTION DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE (DSCSP)

Les programmes et les services :

- La santé publique : plan d'action local; concertation des continuums de services dans le cadre de COSMOSS et de la Table pour un vieillissement en santé (VES);
- Le service régional Info-Santé et Info-Social du Bas-Saint-Laurent (SRISIS BSL);
- La Maison des naissances Colette-Julien;
- Les programmes enfance-jeunesse-famille : périnatalité, services d'orthophonie, d'éducation spécialisée et de psychoéducation, santé scolaire, jeunes en difficulté, santé mentale jeunesse; le continuum de services avec le réseau local de services, notamment le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent, la Commission scolaire des Phares, les écoles, le CRDITED;
- La vaccination infantile et adulte;
- Les services sociaux généraux;
- La santé mentale adulte : programme Service d'intensité variable dans le milieu, groupes à l'intention des personnes qui vivent avec des manifestations d'anxiété ou de dépression; continuum de services avec le réseau local de services, notamment avec La Maison de l'Espoir, les travailleuses de rue et la Sûreté du Québec;
- Les programmes de soutien à l'autonomie de la personne : programme de soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie; service d'évaluation et de réadaptation gériatrique; programmes de subvention aux personnes vivant avec une déficience; prêt d'équipements;
- Le continuum de services avec le réseau local de services, notamment en lien avec les résidences privées pour aînés, les Bourgeons de La Mitis, le Centre d'action bénévole de La Mitis et la Société Alzheimer;
- Les services de première ligne en déficience physique, déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Les faits saillants

Santé publique

À pied, à vélo, ville active (APAVVA) : pour favoriser le transport actif, mais sécuritaire.

Objectifs
- Amorcer la création d'environnements favorables aux déplacements actifs et sécuritaires dans La Mitis.
- Amener les enfants du primaire et la population de La Mitis à intégrer le transport actif au quotidien.

Réalisations par La Mitis en Forme et en Santé avec le soutien du CSSS de La Mitis :
- Plus de 60 partenaires à travers La Mitis ont été mobilisés! Des élus (10 conseils municipaux), des directions et des employés municipaux, des citoyens, des parents, des enseignants, des directions d'école, des aînés actifs et d'autres membres engagés dans chacun des milieux ont contribué à la mise en œuvre de plans de déplacement sécuritaires aux abords des écoles.
- Sur le plan de la responsabilité populationnelle et de l'inspiration Planetree : une vraie réussite!
- Les partenaires municipaux ont adhéré au principe de partager la responsabilité de la création d'environnements favorables en matière de déplacements actifs sécuritaires dans La Mitis.
- La population bénéficiera d'un « bâti » supplémentaire pour adopter un mode de vie actif, dès le plus jeune âge.

En matière d'immunisation

L'équipe Enfance-jeunesse-famille a participé au déploiement du **système d'information en protection des maladies infectieuses** (SI-PMI) en implantant le module immunisation qui englobe

l'inventaire des vaccins, la surveillance des vaccins et le registre de vaccination du Québec. Ce fut fait avec succès.

Santé mentale

Un programme unique a été expérimenté : *Pleine conscience et corps en action*. Vingt-trois personnes en attente de services en santé mentale y ont participé. Il s'agit d'une recherche partenariale en collaboration avec des chercheurs de l'UQAR.

En concordance avec les principes Planetree (approche holistique et diversité des méthodes d'intervention), *Pleine conscience et corps en action* vise à :

- Aider les gens qui ont souffert de dépression par le passé à apprendre des techniques utiles pour éviter le retour de la dépression;
- Devenir plus conscient des sensations corporelles, des sentiments et des pensées, moment après moment;
- Aider les participants à développer une façon différente d'être en lien avec les sensations, les pensées et les sentiments;
- Aider les participants à choisir la réponse la plus adéquate à toutes les pensées, les sentiments ou les situations désagréables qu'ils rencontrent.

Le programme apprend, par l'expérience de l'éducation à la saine alimentation, l'activité physique et la méditation, à mieux prendre soin de soi en explorant et en comprenant les liens entre le corps et l'esprit et en utilisant ses propres ressources intérieures pour faire face, guérir et grandir.

(Pleine conscience est inspiré du programme *Vivre l'instant* présent et de MBSR (*Mindfulness based stress reduce*), de l'instructrice et docteure Nicole Archambault.)

En soutien à l'autonomie de la personne aînée/soutien à domicile

En plus des défis de hiérarchisation et d'optimisation des services, l'équipe et notre partenaire syndical, le SIIIEQ, ont soutenu deux projets d'organisation du travail:

- Le SERG (service d'évaluation et réadaptation gériatrique) : mise en œuvre d'un partenariat avec le Centre d'action bénévole de La Mitis et la Société Alzheimer en vue d'offrir des services de consolidation des acquis à la suite d'un épisode de réadaptation physique ou cognitive;

- La stabilisation de l'équipe en soins infirmiers, par le maintien de la main-d'œuvre indépendante (MOI) à zéro et la diminution des heures supplémentaires.

Les deux projets ont permis de réviser la trajectoire de services et les outils de soutien à l'accueil, l'intégration et la supervision des équipes SERG et soins infirmiers.

3.9 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DES PROGRAMMES EN SANTÉ PHYSIQUE ET DE L'HÉBERGEMENT (DSISPH)

Les programmes et les services :

- Urgence mineure;
- Services de santé courant (SSC);
- Accueil, évaluation et orientation en santé physique (AEO);
- Planning et ITSS;
- Services diagnostiques : imagerie et biologie médicale;
- Physiatrie, rhumatologie et douleur chronique;
- Centrale de rendez-vous;
- Maladies chroniques : diabète, maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires obstructives chroniques, syndrome métabolique, programme en nutrition clinique, programme en kinésiologie;
- Coordination des soins infirmiers soir, nuit et fins de semaine;
- Centrale de stérilisation;
- Programme de prévention et contrôle des infections (PCI);
- Unités d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD), soins palliatifs et hébergement temporaire : 2, 3, 4 sud;
- Service régional pour clientèle adulte-aînée avec problématiques multiples et troubles de comportement ou troubles graves de comportement;
- Ressources intermédiaires : Price, Luceville et 4 Saisons;
- Gouverne transversale en soins infirmiers.

Les faits saillants

Restructuration en soins de longue durée

Plusieurs volets découlent de ce grand chantier :

- La reconfiguration des lits en hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et la relocalisation des usagers en fonction de leurs besoins et de leur profil d'autonomie;
- La création d'une unité prothétique afin de regrouper les usagers présentant des déficits cognitifs et de l'errance invasive;
- Le déménagement temporaire de l'unité pour les troubles graves de comportement au 4 sud-ouest;
- La restructuration des postes en CHSLD prenant effet le 7 septembre 2014;
- Le bilan du projet de la consolidation d'équipe en CHSLD après un an (participation de 140 employés);
- La mise en place du coaching et du codéveloppement pour les infirmières ASI en CHSLD afin de les soutenir et de les outiller dans la réussite de leur rôle;
- Les formations au personnel en CHSLD (communication, direction inf., examen clinique de l'aîné, oméga, TCC, TGC, approche multimodale, soins palliatifs, décontentionnement, code blanc);
- La création de comités paritaires d'organisation du travail pour chaque unité;

Malgré une année très chargée, les résultats des sondages de mobilisation et de la satisfaction de la clientèle sont très positifs et la visite du MSSS pour apprécier l'application de l'approche qualité milieu de vie en CHSLD, en février 2015, démontre une nette amélioration par rapport à 2013.

Actualisation de la nouvelle offre de service régionale pour la clientèle adulte-aînée avec des problématiques multiples et des troubles de comportement ou des troubles graves de comportement (TC-TGC)

- Nous avons intégré le volet adulte à notre offre de service TC-TGC puisque nous offrions déjà le service auprès de la clientèle aînée avec symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Le service régional permet l'accès à une équipe d'experts régionaux pour la clientèle adulte-aînée présentant des problématiques multiples avec TC et TGC. Quatre volets de service sont offerts : expertise-conseil, hébergement transitoire à l'unité TGC, hébergement de

stabilisation de la crise et hébergement long terme à durée limitée. Ce dernier volet est en élaboration;

- Un comité régional stratégique a participé à l'écriture du cadre de référence et précisé la trajectoire de service afin de répondre aux besoins de cette clientèle et permettre la réadaptation comportementale. La responsabilité du cheminement et de l'organisation du service régional a été confiée au CSSS de La Mitis, sous la direction de la DSISPH;

- Le volet expertise-conseil a permis le retour dans le milieu d'origine de la clientèle et le soutien-accompagnement et la formation des intervenants a outillé et modifié les attitudes du personnel évitant ainsi la déstabilisation des troubles de comportement de cette clientèle.

Ouverture du guichet unique pour les références en douleur chronique (16 mars 2015) au CSSS de La Mitis dans le cadre du consortium régional en douleur chronique

L'année dernière, le MSSS a accepté que le Bas-Saint-Laurent poursuive ses démarches afin d'offrir des services pour les personnes présentant des problématiques de douleur chronique. Le CSSS de La Mitis, le CSSS Rimouski-Neigette ainsi que le CSSS de Rivière-du-Loup ont formé un consortium visant à mettre en place un guichet d'accès unique pour les références en douleur chronique. Ce guichet d'accès permet une meilleure coordination des références et un accès plus rapide et efficient aux services et aux professionnels en douleur chronique. Le regroupement des trois CSSS favorise la qualité des soins en offrant le meilleur service possible à cette clientèle par l'entremise d'une équipe interdisciplinaire dédiée dans chaque établissement du consortium.

Équipe de gestion de la direction des soins infirmiers,
des programmes en santé physique et de l'hébergement

3.10 DIRECTION DES PROGRAMMES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DPDP)

Les programmes et les services :

- Accueil-évaluation-orientation (AEO);
- Déficience auditive (DA);
- Déficience visuelle (DV);
- Déficience motrice - enfants (DME);
- Déficience du langage (DL);
- Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI/URFI);
- Évaluation et réadaptation de la conduite automobile (PERCA);
- Adaptation et intégration sociale (AIS);
- Traumatologie;
- Traumatisme cranio-cérébral léger (TCCL);
- Hébergement (RTF-RI);
- Services d'aides techniques (SAT);
- Réadaptation de première ligne;

Les faits saillants

Travaux de la Table des coordonnateurs cliniques et de programmes

Dans la dernière année, trois chantiers ont été menés afin d'harmoniser certaines pratiques en CRDP. Le premier concerne le partage des responsabilités entre les coordonnateurs cliniques et les coordonnateurs de programmes, afin de favoriser un meilleur arrimage et le soutien requis aux équipes de travail. Le deuxième est en lien avec l'appropriation d'un outil produit par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ) relativement à des critères de fin d'intervention, afin de favoriser le travail en épisodes de service. Finalement, nous avons revu le processus de réalisation du plan d'intervention (PI) qui, rappelons-le, est un outil permettant de convenir avec notre client de ses besoins et des interventions qui seront mises en place afin d'y répondre.

Ajustement de l'offre de service afin de desservir les clientèles en émergence

Nos équipes doivent développer leurs compétences et expertises afin de répondre aux besoins de la clientèle en émergence, et ce, dans les différents programmes. À titre d'exemple, une offre de service en bégaiement est en déploiement dans les équipes en déficience du langage alors que dans les équipes de traumatologie, les professionnels desservent dorénavant des personnes victimes d'une amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence ainsi que des victimes de brûlures graves.

Création d'un poste de technicienne en informatique clinique

Les nouvelles technologies occupent une part importante des outils à la disposition des cliniciens dans le cadre du processus d'adaptation et de réadaptation de la clientèle. Notre technicienne se déplace au domicile des clients afin d'effectuer l'installation et la configuration de logiciels cliniques sur leurs appareils personnels et intervient également en cas de problématiques reliées à ces logiciels. Par ailleurs, elle effectue des recherches et apporte conseil et soutien aux intervenants relativement aux différentes technologies et aux besoins auxquels ils peuvent répondre. Elle assume également la gestion des inventaires du programme ministériel d'aides à la télécommunication, des logiciels cliniques de notre centre de réadaptation, de même que des tablettes électroniques utilisées en intervention ou pour des essais cliniques.

3.11 DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS (DSP)

Les programmes et les services :

- Les services de médecins de première ligne;
- La pharmacie;
- La dentisterie du Centre de santé et de services sociaux de La Mitis;
- Le CMDP et ses instances;
- Le département de médecine générale;
- Le département de médecine spécialisée.

Les faits saillants

Urgence mineure

L'Urgence mineure du CSSS de La Mitis a été le cadre des plus importants changements. La réouverture sur l'horaire complet de 8 h à 20 h les jours de fin de semaine en a occupé la place centrale durant la première moitié de l'année. La normalisation de l'horaire a été réalisée dans le contexte de pression importante et la priorisation de la prise en charge de la clientèle orpheline. De plus, le service de thrombolyse coronarienne a été implanté en janvier 2015. L'équipe médicale s'est impliquée de façon importante dans ces deux projets.

Pharmacie

Le service de pharmacie, à son habitude, demeure résolument axé vers l'amélioration et l'innovation. Le projet d'organisation du travail (POT) en pharmacie a permis de faire un important bond au chapitre de l'amélioration continue. L'implantation de « nano Kaizen », des micros-rencontres régulières d'amélioration continue, en constituent les plus importantes retombées. C'est le début d'un processus d'amélioration continue qu'il est important de souligner. Ces transformations sont, comme d'habitude, ponctuées des innombrables projets du service, dont la préparation au déploiement d'un chariot automatisé de distribution des médicaments à l'Urgence mineure, projet qui devrait voir son aboutissement l'an prochain.

Services médicaux de 1re ligne

Le service médical de première ligne a su maintenir et même accentuer la prise en charge de la clientèle, une priorité, s'il en est une, malgré l'augmentation des heures de présence médicale à l'Urgence mineure et le départ à la retraite d'un membre expérimenté. L'attractivité en recrutement de l'équipe médicale des omnipraticiens est aussi soulignée. En effet, des entrevues d'évaluation ont, pour la première fois de mémoire récente, été effectuées pour sélectionner un médecin parmi plusieurs excellentes candidates à l'unique poste rendu disponible pour notre établissement en 2015. Nous anticipons avec beaucoup d'intérêt cette arrivée prévue en juin prochain.

L'année 2014-2015 fut des plus remplies, et ce, dans le contexte des réformes annoncées par le projet de Loi 10 qui s'amorcent le 1er avril 2015, de même, sur fond de projet de Loi 20 qui interpelle les médecins au premier plan.

4. LES RÉSULTATS OBTENUS

4.1 L'ALIGNEMENT STRATÉGIQUE DU CSSS DE LA MITIS 2013-2015 (TABLEAU SYNOPTIQUE)

Enjeux	Orientations stratégiques	Axes d'interventions	Objectifs stratégiques	Résultats visés (indicateurs et cibles)	Bilan des résultats au 31 mars 2015
1. Action concertée sur les déterminants de la santé	1.1 Intensifier les actions concertées permettant d'agir sur les principaux déterminants de santé et de bien-être	Prévention dans les continuums de services L'action intersectorielle	1.1.1 Assurer la mise en œuvre d'activités de promotion, prévention et protection du PAL santé publique 12-15 1.1.2 Assurer un leadership et une participation aux tables d'action intersectorielles 1.1.3 Intensifier le développement de partenariat intersectoriel en prévention-promotion	1.1.1 85% des actions réalisées au 31 mars 2015 1.1.2 Participation active à 95% des rencontres/année (continu) 1.1.3 Nb d'activités réalisées avec le leadership de notre CSSS/année	1.1.1 85% des activités du PAL réalisées. (Voir Bilan du PAL 2012-15). 1.1.2 Atteint à 100%. 1.1.3 146 activités réalisées, dont : 86 en Jeunesse, 15 en Adultes et 40 en VES (Vieillissement en santé).
2. La primauté des services de 1re ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services	2.1 Améliorer l'accès aux services généraux de 1re ligne	Services médicaux et infirmiers Services psychosociaux	2.1.1 Accroître [illegible] accès à un médecin de famille (GMF/Hors GMF) 2.1.2 Accroître la disponibilité d'IPS en soins de 1re ligne 2.1.3 Offrir une réponse téléphonique rapide en matière d'accès à des services psychosociaux par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24/7	2.1.1 80% (EGI) de population inscrite à un médecin pour 2014 2.1.2 Embauche de 2 IPS d'ici 2015 2.1.3 Info social BSL déployé, publicisé 31 déc. 2013 et maintien du modèle 2.1.3 84% (EGI) vs 90 % (PIS) des appels répondus en 4 min ou moins d'ici 2015	2.1.1 Réception 18 mars 2015 : cible visée de 80% atteinte. La responsable du dossier à l'Agence de SSS BSL nous informait, le 18 mars 2015, que tous les CSSS de la région ont atteint les cibles de réduction du nombre de clients orphelins inscrits au GACO. 2.1.2 Présentation du rôle de l'IPS aux médecins. Discussions à venir avec les médecins intéressés pour le type de partenariat souhaité avec une IPS. 2.1.3 Réalisé. Exercice de performance et efficience du service à venir. 2.1.3 P11 2014-15 : 93% en moins de 4 minutes, durée moyenne appel : 30 minutes. Cibles atteintes.
	2.2 Assurer une offre de services interdisciplinaires, intersectoriels et continus pour les clientèles ayant des besoins particuliers	Maladies chroniques Cancer Jeunes en difficulté Santé mentale Dépendances Personnes âgées (SAPA)	2.2.1 Favoriser la responsabilisation, l'autogestion et la réhabilitation des personnes aux prises avec une maladie chronique en continuum de soins. 2.2.2 Assurer le suivi systématique des personnes avec maladie chronique 2.2.3 Assurer une coordination optimale des soins et services en oncologie pour personnes atteintes d'un cancer et leur famille 2.2.4 Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont la négligence et les troubles de comportement, selon les orientations jeunes en difficulté 2.2.5 Assurer aux personnes qui en ont besoin une offre interdisciplinaire de services de 1re ligne en santé mentale 2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves 2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1re ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique 2.2.8 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes vieillissantes en perte d'autonomie (RSIPA) pour notre RLS 2.2.9 Favoriser l'adoption en CH et HSLD de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées 2.2.10 Assurer un continuum de dispensation de services en soins palliatifs de fin de vie en favorisant le soutien à domicile	2.2.1 Programme responsabilisation, autogestion et réhabilitation des personnes en place et fonctionnel d'ici 2015 2.2.2 Suivi systématique en place d'ici 2015 / Usagers vus en cliniques d'enseignement EGI 2014 : 191 MCV, 500 diabète, 38 asthme, 173 MPOC 2.2.3 100% des personnes ayant reçues un diagnostic de cancer ont une infirmière pivot attribuée dans un délai de 48 h d'ici 2015 2.2.4 Programme d'intervention en négligence (PIN) en place d'ici 2015 2.2.4 Augmentation du nb d'usagers suivis en CSSS avec PI ou PSI 2.2.5 7 % usagers santé mentale desservis 1re ligne d'ici 2015 (170 (EGI) jeunes et adultes - 2014) 2.2.6 Cible SIV dans la communauté de 24 usagers pour 2014 2.2.6 Augmentation (EGI) du nb d'usagers avec un PI ou un PSI 2.2.7 Augmentation du nb de jeunes et d'adultes qui reçoivent des services en toxicomanie et en jeu pathologique de 1re ligne en CSSS (EGI 23 - 2014) 2.2.8 78% ou plus (EGI) du seuil d'intégration pour 2014 2.2.9 100% (EGI) d'implantation de l'approche gériatrique d'ici 2014. 100% du respect et d'application du plan d'amélioration milieu de vie en HSLD 2.2.10 Programme disponible et fonctionnel d'ici 2015	2.2.1 Programme en place et fonctionnel à 100%. 2.2.2 P6 : 178 MCV, 193 diabète, 20 asthme, 165 MPOC. 2.2.3 100% attribuées dans délai de 48 heures suite à la référence. N.B. Médecins et spécialistes ne réfèrent pas toujours clientèle après Dx. 2.2.4 PIN en place oct. 12. 2.2.4 Nombre de PI/PSI : donnée non disponible. 2.2.5 P13 : 308 (83% de la cible, + 46 vs 12-13). 2.2.6 P11 : 23 clients; aucune demande en attente. 2.2.6 Nombre PI ou PSI : donnée non disponible. 2.2.7 Estimation P13 : 24 personnes desservies. Actions : ateliers en concertation avec l'Élan au CFA (centre de formation pour adultes) et références personnalisées par les travailleurs de rue. 2.2.8 Atteinte à 88,9% Données RAMQ en mai chaque année. 2.2.9 Formation en ligne pour accréditation : plus de 50% du personnel. Plan AAPA : Donnée non disponible. Visite HSLD MSSS fév. 2015. Plan de pérennité en cours. Programme soins palliatifs à adapter pour approche milieu de vie. 2.2.10 100% appliqué. +14 usagers (22%) de 2012-13 à 2013-14 (60 à 74). Nb d'interventions diminué de 19 (2,3%) même période (828 vs 809) : IPO.
	2.3 Favoriser le maintien à domicile des personnes présentant des incapacités	Adaptation de services Consolidation des services de soutien à domicile Diversification et hiérarchisation des ressources communautaires	2.3.1 Compléter et maintenir à jour l'inscription des clientèles vulnérables à Info santé/info-social 2.3.2 Assurer le respect du cadre régional des critères d'admissibilité en AMONT de l'HSLD 2.3.3 Assurer une offre globale de maintien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants 2.3.4 Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes	2.3.1 100% clientèles vulnérables personnes âgées inscrites d'ici 2015 2.3.2 Atteinte du ratio de 7,7% lits/100 personnes âgées de 65 ans+ RLS Mitis 2014. 2.3.2 Diminution et maintien des profils iso de 9 ou - en HSLD 2.3.3 Atteinte de 3001 hres directes de service en SAD longue durée dont 908 hres d'optimisation et 2093 hres de développement pour 2014 2.3.3 100% OEMC réalisés HSLD-RI-SAD 31 déc. 2013 et suivants 2.3.4 Augmentation et hiérarchisation des places en ressources résidentielles de proximité dans La Mitis d'ici 2015	2.3.1 Février 2015 : 469 enregistrements. 2.3.2 Ratio lits HSLD à 2,4. Évaluation en continue de la clientèle HSLD. 8% profil de moins de 10 en HSLD vs 20% en janvier 2014. 2.3.3 Estimation de 30 665 HPS : augmentation de 3 848 HPS depuis 2013-2014 (26 817) malgré absence gestionnaire et mouvement du personnel. Nouvelles ressources sous-optimales en intégration. 2.3.3 Réalisé à 100% au 31 décembre 2013. Pérennité en déploiement. 2.3.4 Chambre BCCI hébergement dans La Mitis actif depuis 22 sept. 2013, poursuivent activités. Plan d'action BCCI Hbgt livré.

Alignement stratégique du CSSS de La Mitis 2013-2015 – Direction générale. Adopté par le conseil d'administration du 10 décembre 2013
Bilan de l'Alignement stratégique du CSSS de La Mitis 2013-2015 au 31 mars 2015 – Direction générale, déposé et adopté au conseil d'administration du 31 mars 2015

Enjeux	Orientations stratégiques	Axes d'interventions	Objectifs stratégiques	Résultats visés (indicateurs et cibles)	Bilan des résultats au 31 mars 2015
3. Un délai raisonnable pour l'accès aux services	3.1 Assurer l'accès aux services dans des délais raisonnables	Services sociaux et de réadaptation	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services requis dans les délais établis (priorité urgente, élevée, modérée) 3.1.2 Signer des ententes formelles avec les partenaires toutes missions	3.1.1 Atteinte de 90%/an des cibles au plan d'accès jusqu'en 2015 3.1.1 70% HPS/HAP de services spécialisés en CRDP d'ici 2014 3.1.2 80% d'ententes nouvelles avec partenaires d'ici 2015 (vs 2012)	3.1.1 1re ligne atteinte 100%. 2e ligne atteintes 87% modérée, 94% élevée 3.1.1 Atteinte et dépassement de la cible (85%) 3.1.2 Atteinte
		Médecine générale (incluant GMF)	3.1.3 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, cancer ou maladie chronique les services dans les délais établis 3.1.4 Augmenter les plages horaires sans rendez-vous (SRV) et d'heures défavorables en GMF	3.1.3 Maladies cardio-vasculaire-maladies chroniques : selon délais établis 3.1.3 Cancer : 90% traités à l'intérieur de 28 jrs 3.1.4 Augmentation des plages SRV et heures défavorables en GMF en 2014 et 2015. 72% (EGI) vs 70% (PS) des médecins sont en GMF d'ici 2014	3.1.3 Suivis systématiques effectués dans les délais établis 3.1.3 90% cancers traités < 28 jours : traitements centre de cancer RN 3.1.4 Heures défavorables : GMF : mardi-mercredi ad : 20h depuis janv. 14 Urgence contribue aussi. AdvanceAccess: 94,4% médecins en GMF
		Urgence mineure	3.1.5 Augmenter la promotion des services alternatifs en amont de l'Urgence mineure	3.1.5 Augmentation de la promotion des alternatives à l'Urgence (SRISIS, IPS, pharmacies et cliniques privées dans la communauté, etc. ...)	3.1.5 Voir 3.14 volet médical. Clinique RV dirigés 3 demi-journées par mois, procédure de réorientation des P5 en débordement Urgence mineure
		Santé mentale	3.1.6 Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécifiques de 1re ligne offerts par les CSSS à l'intérieur de 30 jrs et aux services spécialisés de 2e et de 3e ligne à l'intérieur de 60 jrs	3.1.6 Atteinte de 90% (PS) des personnes dont les services ont débuté selon les délais établis d'ici 2015	3.1.6 Donnée non disponible
		Services médicaux spécialisés (références)	3.1.7 Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques et référées par un médecin de famille	3.1.7 Mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes en place pour conditions subaiguës ou semi urgente et référées par un médecin de famille d'ici 2015	3.1.7 Entente GMF précise modalités d'accès aux services diagnostics. Protocoles d'accueil clinique du CSSS RN ont été mis en place ici facilitant l'accès spécialistes sur référence omni pour certaines conditions cliniques
4. La qualité des services et l'innovation	4.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et services aux usagers	Démarche intégrée de la qualité	4.1.1 Élaborer et diffuser une politique de démarche intégrée de la qualité	4.1.1 Politique de démarche intégrée de la qualité en place et fonctionnelle	4.1.1 Réalisée à 100%. Cadre en place et fonctionnelle depuis 2012
		Prévention des infections nosocomiales	4.1.2 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis	4.1.2 Taux annuel d'infections nosocomiales inférieurs au standard établi	4.1.2 Aucune éclosion en 14-15. [illegible] 6, DADC 3, GE 3, influenza 2, infection urinaire 14
		Intégration et circulation de l'information clinique	4.1.3 Assurer l'implantation et l'utilisation des dossiers médicaux électroniques dans les cliniques médicales et des dossiers cliniques informatisés dans l'établissement en préalable au dossier santé Québec 4.1.4 Assurer la [illegible] et le suivi de notre PTPARI, PARI et BARI	4.1.3 DME implanté et fonctionnel d'ici 2014 4.1.3 DCI implanté et fonctionnel d'ici 2014 4.1.3 DSQ implanté et fonctionnel d'ici 2015 4.1.4 PTAPRI, PARI et BARI en place, conformes et fonctionnels	4.1.3 DME : Rencontres MD à prévoir. Déploiement prévu automne 2014-hiver 2015. Délais fournisseur et échéancier régional. La préparation, l'achat des équipements, et la formation sont tous réalisés. L'implantation est reportée de quelques mois. 4.1.3 DCI : Participation aux travaux régionaux. Appel d'offre automne 2014 4.1.3 DSQ : Déploiement prévu sept. 2014 travaux préparatoires en cours 4.1.4 PTPARI : Plans réalisés, soumis selon calendriers régionaux établis
	4.2 Viser l'excellence et l'innovation	Agrément, ancrage et désignation Planetree	4.2.1 Assurer notre conformité et accréditation à Agrément Canada tel que requis par la loi et suivi à les recommandations au plan d'amélioration 12-15. Ancrer et redémarrer l'approche Planetree pour viser une désignation post-Agrément	4.2.1 Certification reçue et conforme pour exercice 2012-2015. Démarche Agrément 15-19 et Ancrage approche Planetree 14-19 et désignation 4.2.1 100% des suivis au plan d'amélioration Agrément 2012-15 effectués	4.2.1 Réalisé et atteint : 93,25% Agrément 15-19 enclenché depuis fév 2014. Agrément 15-19 débuté. Ancrage et désignation Planetree dès automne 2014 avec dépôt de plan d'action en CA. 4.2.1 Réalisé 100%. Démarche Agrément 15-19 débuté depuis fév 2014
5. L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines	5.1 S'assurer de la disponibilité et l'utilisation optimale d'une main-d'œuvre qualifiée répondant aux besoins de notre organisation	Disponibilité de la main-d'œuvre (employés, médecins, cadres)	5.1.1 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre local de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles 5.1.2 Assurer l'utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des équipes à réaliser une démarche efficiente de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail 5.1.3 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité 5.1.4 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique	5.1.1 Plan de MO produit, mis à jour annuellement, déposé en CODIR, CA et à l'Agence (EGI) 5.1.2 Augmentation du nb de projets de révision de l'organisation du travail d'ici 2015 5.1.3 Atteinte de 3,59% hres supplémentaires (EGI) en soins infirmiers-2014 5.1.3 Atteinte de 2,45% hres supplémentaires (EGI) personnel réseau-2014 5.1.4 Atteinte de 4,78% de MOI pour les infirmières (EGI) - 2014 5.1.4 Atteinte de 2,37% de MOI pour les infirmières auxiliaires (EGI) - 2014	5.1.1 PMO soumis à l'Agence en sept. 2013 pour les années 13-14, 14-15, 15-16 5.1.2 Réalisé : 9 projets au total au BCCI en 2013-2014 5.1.3 Réalisé à 2,84% donnée P12 (100% de la cible) 5.1.3 Réalisé à 1,31% donnée P13 (100% de la cible) 5.1.4 Réalisé à 0,47% donnée P13 (cible largement dépassée) 5.1.4 Réalisé à 100% donnée P12
	5.2 Offrir des conditions d'exercices stimulantes et valorisantes	Rétention et bien-être	5.2.1 Réduire le ratio entre le nb d'heures en en assurance-salaire sur le nb d'heures travaillées dans toute l'organisation 5.2.2 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être en s'appuyant le modèle Planetree	5.2.1 Atteinte de 6,72% HASNT (EGI) - 2014 5.2.2 Démarche réalisée, en posture d'ancrage et d'amélioration continue d'ici 2015	5.2.1 Réalisé à 100% donnée P12 5.2.2 Démarche vers désignation Planetree à amorcer en corrélation et après Agrément 2015
		Projets novateurs et porteurs pour l'organisation	5.2.3 Mettre en place un programme de soutien à la relève de type organisation apprenante 5.2.4 Assurer la titularisation optimale et efficiente de la main-d'œuvre préconisant la stabilité des équipes de travail de nos secteurs névralgiques	5.2.3 Réalisation d'un projet d'organisation apprenante par secteur par année en place et fonctionnel d'ici 2015 5.2.4 Démarches de titularisation : PAB réalisée 2013-2014; Soins infirmiers réalisée 2014-2015; Réadaptation réalisée 2014-2015	5.2.3 Projet accueil, intégration inf. et inf. aux. en cours, puis PAB été 2015. Projet vidéo pour systèmes de mobilité. Application méthode MEREX en situations problématiques : expérimentées vs novices. Comité relève actif 5.2.4 Structure de poste ajustée projet HSLD. Réadaptation suspens PL10
6. Une gestion performante et une gouvernance imputable	6.1 Améliorer de façon continue notre performance organisationnelle*	Culture de mesure et de performance	6.1.1 Mettre en place le bureau de la coordination clinique interdisciplinaire (BCCI) et développer des indicateurs et tableaux de bord nous permettant de mesurer notre performance organisationnelle*	6.1.1 BCCI en place et fonctionnel 6.1.1 90% des personnes visées formées LEAN selon le plan d'ici 2015 6.1.1 Augmentation du nb d'indicateurs et de tableaux de bord intégrés développés et diffusés d'ici 2015	6.1.1 Réalisé à 70% dans son implantation 6.1.1 Cohorte de 9 personnes en formation actuellement : 100% cible 6.1.1 +110 indicateurs (56 à 166 proposés excluant listes et délais d'attente (24) en développement). +4 TBo (1 à 5 proposés excluant TBordirection (0))
		Optimisation de l'utilisation des ressources	6.1.2 Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources générateurs de gains de performance organisationnelle*	6.1.2 2 projets d'optimisation (catégo-1) suivis via le BCCI réalisés/année	6.1.2 Cat.1 : Transformation offre de service hébergement : reconfiguration HSLD et transformation UTGC. Total : 1 terminé, 4 en cours, 4 à venir
	6.2 Assurer une gouvernance imputable	Responsabilités et règles de gouverne	6.2.1 Assurer le respect de l'équilibre budgétaire et le maintien des services 6.2.2 Assurer la mise en place et à jour de politiques-règles de gouvernance assurant l'imputabilité du CA et le plein exercice du rôle de ses membres	6.2.1 Équilibre budgétaire respecté sur une base annuelle (EGI) 6.2.2 Développement ou mise à jour de 5 politiques et règles de gouvernance/année	6.2.1 Réalisé au 31 mars 2014 avec surplus de 40 [illegible] 6.2.2 Réalisé
		Processus cliniques ou administratifs	6.2.3 Développer des processus assurant que l'organisation se gouverne comme il se doit dans tous secteurs (cliniques, administratifs, financiers, etc)	6.2.3 Développement ou révision de 3 processus, cliniques ou administratifs (de type LEAN, toutes catégories du BCCI)/année	6.2.3 Projets terminés (5 Kaizen)

* La performance organisationnelle concerne autant le volet de la performance clinique (qualité, accessibilité, continuité, etc.), la performance administrative que la performance financière, etc. de l'organisation, que la productivité pour ne nommer que ces aspects.

Alignement stratégique du CSSS de La Mitis 2013-2015 – Direction générale. Adopté par le conseil d'administration du 10 décembre 2013

Bilan de l'Alignement stratégique du CSSS de La Mitis 2013-2015 au 31 mars 2015 – Direction générale, déposé et adopté au conseil d'administration du 31 mars 2015

Tableau de Bord Organisationel (TBO)

Ententes de Gestion et d'Imputabilité et planification stratégique

Année financière 2014-2015

Selon les dernières données disponibles

N°	EGI	Directions et indicateurs / Période	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cibles Annuelles	Écarts Cibles	Écarts Années	Statut Évaluation (Atteinte + Non atteinte -)	Statut Pourcentage Atteinte à la cible
		Direction des services professionnels (DSP)							
4.20	1.09.27.05	Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille							
4.30	1.09.29.05	Nombre total de GMF implantés	1	1	1	0	0	+	100%
4.40		Soutenir l'intégration des professionnels autres que les médecins et les infirmières dans les GMF							
4.1010	1.09.27.05	Nombre de clients PI en attente	2	9	9	0	6	-	0%
4.1010.1	1.09.27.05	Nombre de clients PI en attente hors délais (3 mois)	6	7	6	7	7	-	0%

N°	EGI	Directions et indicateurs / Période	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cibles Annuelles	Écarts Cibles	Écarts Années	Statut Évaluation (Atteinte + Non atteinte -)	Statut Pourcentage Atteinte à la cible
		Direction réadaptation (DR)							
R.20		HPS (hres de prestation de services) / HAP (hres d'activités professionnelles)	73,0%	76,6%	75,0%	6,0%	1,6%	+	102%
R.30	1.45.45.00-95	Taux des demandes de services traitées selon les délais définis comme standards du Plan d'accès (global)	93,3%	94,8%	96,0%	-3,2%	1,5%	-+	99%
R.30.1	1.45.45.02-95	Priorité urgente (3 jours)	100,0%	100,0%	90,0%	10,0%	0,0%	+	111%
R.30.2	1.45.45.02-95	Priorité élevée (30 jours)	98,4%	98,4%	90,0%	-1,0%	1,0%	-+	93%
R.30.3	1.45.45.04-95	Priorité modérée (1 an)	97,2%	89,3%	90,0%	-0,7%	8,1%	-+	99%

N°	EGI	Directions et indicateurs / Période	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cibles Annuelles	Écarts Cibles	Écarts Années	Statut Évaluation (Atteinte + Non atteinte -)	Statut Pourcentage Atteinte à la cible
		Direction des soins infirmiers, santé physique et hébergement (DSISPH)							
		Santé physique							
M.45	1.09.34.00-802	Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour chacun des neuf types d'examens diagnostiques	100%	100%	90%	10%	0%	+	111%
M.46	1.09.35.00-802	Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour chacun des neuf types d'examens diagnostiques	100%	100%	90%	10%	0%	+	111%
M.47	1.09.36.00-802	Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour chacun des neuf types d'examens diagnostiques	100%	100%	90%	10%	0%	+	111%
M.48	1.09.37.00-802	Proportion des rapports transmis, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour chacun des neuf types d'examens diagnostiques	92%	100%	90%	10%	0%	+	111%
M.90	0	Maladie cardiovasculaire (MVC) : Nombre d'usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement	256	273	191	82	17	+	143%
M.100	0	Diabète : Nombre d'usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement	301	311	500	-189	10	-	62%
M.110	0	Asthme : Nombre d'usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement	28	32	38	-6	-3	-	84%
M.120	0	MPOC : Nombre d'usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement	186	187	173	14	1	+	108%

N°	EGI	Directions et indicateurs / Période	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cibles Annuelles	Écarts Cibles	Écarts Années	Statut Évaluation	Statut Pourcentage
								Atteinte + Non atteinte -	Atteinte à la cible
		Direction des services communauté et santé publique (DSCSP)							
		Services généraux							
P.10	1.02.02-EG1	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC) Adultes	257	124	210	-86	-133	-	59%
P.20	1.02.03-EG1	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC) Adultes	2,89	5,54	3,84	2	2	+	144%
P.30.1	1.01.04-PS	**Pourcentage d'appels traités Info-Social**	88,1%	88,3%	93,9%	0	0	-+	94%
P.30.2	1.02.05	Mise en place d'un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux		Maintien du modèle	Maintien du modèle			+	100%
		Dépendances							
P.40	1.07.05-PS	**Nombre de journées d'activités ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique**	39	34	30	4	-5	+	113%
		Santé mentale							
P.50	1.08.05-PS	**Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) pour des adultes (nombre moyen qui ont reçu ces services)**	24	24	24	0	0	+	100%
P.60	1.08.09-PS	**Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1ère ligne en CSSS (mission CLSC)**	308	322	358	-36	14	-+	90%
P.70	1	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux graves pour lesquels il existe un PI ou un PSI							
		Jeunes en difficultés							
P.80	0	**Nombre d'usagers suivis au CSSS pour lesquels il existe un PI ou un PSI**							
P.90	1.06.01-EG1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	245	n/d	322	n/d	n/d	n/a	n/a
P.100	1.06.02-EG1	Nombre moyen d'intervention par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,35	n/d	7,32	n/d	n/d	n/a	n/a
P.140	1.06.10	**Mise en place d'un programmes d'intervention en négligence reconnu efficace**		Programme en place	Programme en place			+	100%
		SAPA							
P.170	1.03.05.01-PS	**Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendu à domicile en CSSS mission CLSC - Augmentation totale de 3 001 heures vs 2009-2010 (inclut le développement 2013-2014 de 2 093 heures)**	33177	33326	34897	-1560	6851	-	87%
P.180	1.03.06-PS	**Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services**	66,6%	67,2%	78,0%	-11%	1%	-	86%
P.190	0	Assurer la mise en place et l'animation, avec les partenaires de l'établissement, d'une table de concertation intersectorielle locale visant le mieux-être en santé et sécurité des communautés et l'ajustement en continue de l'offre de service aux personnes en PALV	0	Table de concertation en place et fonctionnelle	Table de concertation en place et fonctionnelle			+	100%
		Soins palliatifs							
P.200	1	Élaboration et mise en œuvre d'un programme de services en soins palliatifs		Programme disponible et fonctionnel	Programme disponible et fonctionnel			+	
P.202	1.09.05-EG1	Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	74	67	82	-15	-7	-	82%
P.206	1.09.06-EG1	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	10,95	13,3	21,35	-8,05	2,37	-	62%
		DP DI TED							
P.230	1.45.05.01-PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique – TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	100,0%	95,3%	90,0%	5,3%	-4,7%	+	106%
	1.45.45.02-PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès TOUTES DÉFICIENCES TOUS ÂGES – PRIORITÉ URGENTE	N/D	100,0%	90,0%	10,0%	n/a	+	111%
	1.45.45.03-PS	Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès TOUTES DÉFICIENCES TOUS ÂGES – PRIORITÉ ÉLEVÉE	N/D	100,0%	90,0%	10,0%	n/a	+	111%
		Santé publique							
P.240.1	1.01.12. 8.1-EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatale) Année de référence prénatale	0,13	0,17	0,30	-0,13	0,04	-	34%
P.240.2	1.01.12. 8.2-EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatale) Année de référence postnatale 1	0,59	0,94	1,08	-0,14	0,35	-	84%
P.240.3	1.01.12. 8.3-EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatale) Année de référence postnatale 2	0,19	0,22	0,36	-0,27	0,04	-	40%
P.240.4	1.01.12. 8.4-EG2	Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE, par période de suivi (prénatale et postnatale) Année de référence postnatale 3	0,05	0,1	0,25	-0,15	0,05	-	40%
P.260	1.01.14-EG2	Proportion des enfants recevants en CSSS mission CLSC leur 1ère dose de vaccins contre la DCaT-Polio-Hib dans les délais	90,3%	100,0%	90,0%	10,0%	9,7%	+	111%
P.270	1.01.15-EG2	Proportion des enfants recevants en CSSS mission CLSC leur 1ère dose de vaccins contre la méningocoque de sérogroupe C dans les délais	81,2%	83,3%	90,0%	-6,7%	2,1%	-+	93%
P.275	1.01.18-EG2	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.		Programme structuré en place	Programme structuré en place			+	100%
P.290	1.01.20-PS	Pourcentage des activités du PNSP implantées (par questionnaire aux 2 ans) PAL en santé publique mis à jour et fonctionnel	Questionnaire	Questionnaire	85%	n/a	n/a	n/a	n/a
9295	1.01.21-PS	Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien (par questionnaire aux 2 ans)	Questionnaire	Questionnaire	85%	n/a	n/a	n/a	n/a

N°	EGI	Directions et indicateurs / Période	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cibles Annuelles	Écarts Cibles	Écarts Années	Statut Évaluation : Atteinte + Non atteinte -	Statut Pourcentage atteinte à la cible
		Direction des services administratifs (DSA)							
		Ressources humaines (RH)							
A.10	3.01-PR	**Assurance-salaire = Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées (global)**							
		Ratio (%)	8,48%	9,34%	8,34%	-0,00%	-1,18%	+	110,85%
A.20	3.04.02-PR	**Temps supplémentaires = Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau (global)**				0	0		
		Ratio (%)	3,71%	3,84%	3,21%	-0,37%	0,13%	+	120,11%
A. 20.1	3.05.01-PR	Temps supplémentaires de la catégorie 1 (exclusivement infirmières) = Pourcentage des heures supplémentaires travaillées				0	0		
		Ratio (%)	3,66%	3,62%	3,23%	0,39%	-0,04%	--+	89,23%
A. 30.2	3.06.01-PR	Main-d'œuvre indépendante (MOI) de la catégorie 1 (exclusivement infirmières) = Pourcentage de recours à la MOI				0	0		
		Ratio (%)	0,47%	0,00%	0,60%	-0,60%	-0,47%	+	68000,00%
A. 30.3	3.06.02-PR	Main-d'œuvre indépendante (MOI) de la catégorie 1 (exclusivement infirmières auxiliaires) = Pourcentage de recours à la MOI				0	0		
		Ratio (%)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	+	100,00%
A.40	3.07-PR	Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne (volontaires et offrant des services de première ligne	1	1	1	0	0	+	100%
A.50	3.08-PR	Pourcentage d'établissements ayant mis à jour leur plan de main d'œuvre		Plan de MO mis à jour	Plan de MO mis à jour			+	100%
A.60	3.09-PR	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision de processus de soins et de services et de réorganisation du travail		Démarche réalisée	Démarche réalisée			+	100%
A.70	3.10-PR	Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle		Programme de soutien en place et fonctionnel	Programme de soutien en place et fonctionnel			+	100%
A.80	3.12-PR	Pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail		Établissement affilié - Accréditation à venir	Programme d'amélioration en place et fonctionnel			-	
A.90	3.14-PR	Pourcentage des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet mobilisation des ressources humaines		Maintien des activités de l'établissement visant la mobilisation des RH	Maintien des activités de l'établissement visant la mobilisation des RH			+	100%
		Ressources financières (RF)							
A.100	0	**Équilibre budgétaire**	584 222 $	473 709 $	0 $	473 709 $	-110 513 $	+	100%
A.110	0	**Loi 100**	65 920 $	149 717 $	149 717 $	0 $	84 197 $	+	100%
A.120	0	**Cibles de réduction MSSS (optimisation)**	618 033 $	703 374 $	703 374 $	0 $	85 341 $	+	100%

N°	EGI	Directions et indicateurs / Période	Résultats 2013-2014	Résultats 2014-2015	Cibles Annuelles	Écarts Cibles	Écarts Années	Statut Évaluation : Atteinte + Non atteinte -	Statut Pourcentage atteinte à la cible
		Direction générale							
G.10	2.02.02-PR2	**Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des ZONES GRISES en hygiène et salubrité**	98%	100%	100%	-10%	0%	+	100%

4.4 L'agrément

Cette année en est une de préparation en prévision de la visite d'Agrément qui se déroulera du 5 au 8 octobre 2015. Les préparatifs ont débuté dès le mois de février 2014 et se poursuivent. Quinze chefs d'équipe sont mobilisés avec leurs équipes respectives en plus des treize responsables de pratiques organisationnelles requises (PORs). Six rencontres ont été tenues avec les chefs d'équipe et trois avec les responsables de PORs au 31 mars 2015. Tous les plans d'action ont été réalisés par les chefs d'équipe et les responsables de PORs.

Le CSSS de La Mitis a également réalisé les sondages de mobilisation des employés et de la satisfaction de la clientèle. Le CSSS a obtenu des résultats excellents (verts) dans trois secteurs de la mobilisation soit collaboration, soutien et leadership gestionnaire Les résultats sont excellents et se présentent comme suit :

Mobilisation	2011	2015
Réalisation	79	81
Implication	74	79
Collaboration	79	83
Soutien	71	75
Communication	68	72
Leadership	72	74,5
Leadership organisationnelle		*67*
Leadership gestionnaire		*82*
Sécurité et environnement de travail		75

Sondages de satisfaction

CHSLD	2011	2015
Relation avec le client	86	89
Prestation professionnelle	77	87
Organisation des services	78	86

CRDP	2011	2015
Relation avec le client	94	94
Prestation professionnelle	92	91
Organisation des services	91	90

CSSS de La Mitis	2011	2015
Relation avec le client	90	90
Prestation professionnelle	86	87
Organisation des services	84	85

4.5 LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Différentes mesures sont mises en place pour assurer une plus grande sécurité des soins et des services au CSSS de La Mitis. Un atelier KAIZEN de 3 jours, intégrant une dizaine d'intervenants, a permis, ensemble, de trouver des solutions pour diminuer le nombre de chutes en CHSLD. Plus de 45 pistes d'amélioration ont été intégrées à un plan d'action qui est complété à plus de 90 %.

Des formations sont données annuellement aux différents intervenants dans le but d'assurer la sécurité de notre clientèle que ce soit en lien avec la distribution des médicaments, l'utilisation des pompes à perfusion, en mesure d'urgence, en sécurité civile, en prévention des infections, etc.

Aussi, un comité pharmaco-nursing joue un rôle crucial en matière de prévention des incidents et accidents liés à la médication. Ce comité dynamique permet de cerner les problématiques et de trouver des solutions immédiates. D'ailleurs, les erreurs liées à la médication sont en baisse constante dans notre établissement.

4.5.1 APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE POUR LA SÉCURITÉ DES USAGERS

Département	Nombre de clients	Type de contentions	Fréquence	Mesures alternatives
2 Sud	9	• Côtés de lit 4/4 (6) • Chaise avec ceinture (1) • Fauteuil avec ceinture (4) • Contention Pinel (2)	En tout temps (5) Au besoin (1) Demande du client(1)	• Système de détection de mobilité au lit et au fauteuil (systématique pour la clientèle en soins palliatifs); • Diversion, analyser et questionner le besoin du client; • Interventions rapides des intervenants pour désamorcer la crise ou l'altercation. S'assurer que les besoins de base sont comblés; • Activités thérapeutiques / éducatrice, occuper les résidents avec de petites tâches; • Répondre rapidement aux besoins des résidents; • Éducatrice de 11h à 19h la semaine; • Tenter de trouver la cause de l'agitation, de l'agressivité et de remédier au problème (insécurité, besoin d'écoute, besoin de base, douleur, inconfort); • Évaluer si douleur et soulager, si besoin.
3 Sud	10	• Côtés de lit 4/4 (4) • Chaise avec ceinture (1) • Fauteuil avec ceinture (8) • Contention Pinel (2) • Contentions poignets (1)	En tout temps (9) Au besoin (3)	
4 Sud Protétique	4	• Côtés de lit 4/4 (1) • Chaise avec ceinture (1) • Fauteuil avec ceinture (1) • Contention Pinel (4) • Chaise avec table (1) • Salle de retrait PRN (1) • Ceinture à la toilette (1)	En tout temps (3) Au besoin (1)	
4 Sud TGC	1	• Salle d'isolement avec contention Pinel (1) • Ségufix sans bretelles au lit (1) • Côtés de lit 4/4 (1) • Contentions poignets (1) • Contentions cheville (1)	Au besoin (1)	• Plan d'intervention adapté (fait en équipe pour chaque client); • Pacification; • Écoute; • Diversion; • Retrait à la chambre volontairement; • Ajustement de l'environnement; • Enlever les irritants; • Ne pas confronter le client.

4.6 L'EXAMEN DES PLAINTES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Voici le bilan des activités réalisées au cours de l'année :

Statistiques année 2013-2014

- 20 plaintes
- 1 plainte médicale
- 11 assistances
- 2 interventions
- 15 consultations

Statistiques année 2014-2015

- 19 plaintes
- 4 plaintes médicales
- 11 assistances
- 3 interventions
- 14 consultations

Délai de traitement des plaintes	Nombre
ACTIF à la fin de la période	4
De 2 à 45 jours	17
De 45 et plus	2
TOTAL	**23**

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit remettre ses conclusions à l'usager au plus tard 45 jours après la réception de la plainte. Lorsque le délai ne peut être respecté, une demande est adressée à l'usager pour l'extension du délai du traitement de la plainte.

Les principaux motifs de plainte ont pour objet :

- l'accessibilité aux services;
- les droits particuliers;
- l'aspect financier;
- l'organisation du milieu;
- les relations interpersonnelles;
- les soins et services dispensés.

4.7 L'INFORMATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION

Le CSSS de La Mitis a sa page Facebook qui lui permet de diffuser et de recevoir de l'information de la part de ses différentes clientèles. Aussi, l'établissement peut compter sur son site Internet pour diffuser de l'information.

Des boîtes de réception de sondage de satisfaction sont disponibles à différents endroits dans l'établissement permettant ainsi à la clientèle d'apporter ses commentaires. Une analyse de ces commentaires est effectuée afin d'apporter des changements ou modifications au besoin.

5. CONSEILS ET COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI

5.1 LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (ANNÉE 2014-2015)

Collège électoral : « Population »
M. Claude Gagnon
M. Gilles-H. Tremblay, président

Collège de désignation
« Comité des usagers »
Poste vacant

Collège de désignation
« Conseil multidisciplinaire (CM) »
M. Philippe Gagné

Collège de désignation « Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) »
Poste vacant

Collège de désignation
« Conseil des sages-femmes »
Mme Karine Dubon

Collège de désignation
« Conseil des infirmiers et infirmières (CII) »
Mme Nancy Sirois

Collège de désignation
« Personnel non clinique »
Poste vacant

Collège de désignation « Fondation »
Mme Jeanne Gagné-Lévesque

Collège de désignation « Agence »
M. Bernard Côté
M. Mario Dionne

Collège de désignation « Cooptation »
Mme Francine B.-Lavoie
Mme Kédina Fleury-Samson (organisme communautaire)
M. Denis Larocque, vice-président
M. Pierre Larouche
M. Jean-Clément Ouellet
Mme Denise Roy

Directrice générale et secrétaire
Mme Manon Dufresne

1re rangée :
M. Bernard Côté
Mme Denise Roy
Mme Manon Dufresne
M. Gilles-H. Tremblay
M. Claude Gagnon

2e rangée :
M. Mario Dionne
Mme Karine Dubon
Mme Kédina Fleury-Samson
M. Philippe Gagné
M. Pierre Larouche

5.2 CONSEILS ET COMITÉS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

5.2.1 LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) exerce son mandat, défini à l'article 214 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sous l'autorité du conseil d'administration. Résumé brièvement, ce mandat concerne principalement :

- Contrôler et apprécier la qualité et la pertinence des actes posés par ses membres;
- Évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- Évaluer la candidature d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien en fonction de critères définis;
- Étudier les plaintes relevant de sa compétence;
- Encourager la participation de ses membres à des comités médicaux, professionnels ou administratifs.

Les faits saillants

Nominations et départs

- Nomination de la docteure Marie-Ève Girard, médecin, à titre de membre actif avec privilèges en omnipratique;
- Nomination de madame Marie-Josée Blais, pharmacienne, à titre de membre associé;
- Nomination de la docteure Annie Dupont-Fournier, interniste, à titre de membre associé;
- Nomination du docteur Maxime Côté, orthopédiste en pédiatrie, à titre de membre associé;
- Nomination de madame Pascale Gagnon, pharmacienne, à titre de membre associé;
- Renouvellement des statut et privilèges de tous les médecins et dentistes jusqu'au 30 novembre 2017;
- Départ de madame Sabrina Tremblay, pharmacienne;
- Départ à la retraite du docteur Louis Saint-Pierre.

Plan d'effectifs médicaux

- Adoption du plan d'effectifs médicaux (PEM) 2015 en omnipratique – rehaussement à 26 omnipraticiens.

Ordonnances collectives, protocoles et guides médicaux

- Adoption de l'ordonnance collective OC-046 *Ajustement des dosages des médicaments en insuffisance rénal*;
- Adoption de l'ordonnance standardisée de thrombophylaxie chez la clientèle admise en CHSLD et à l'URFI;
- Adoption de l'ordonnance collective OC106 *Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à Chlamydia thracomatis à la suite d'un dépistage* – CAS INDEX;
- Adoption de l'ordonnance collective OC107 *Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à Chlamydia thracomatis à la suite d'un dépistage* – PARTENAIRE;
- Adoption de l'ordonnance collective OC-047 et son formulaire *Acide folique et multivitamines chez les femmes suivies dans le cadre des programmes OLO et SIPPE*;
- Adoption des modifications de l'ordonnance collective OC-022 *Initier des tests sanguins de dépistage lors d'exposition accidentelle aux liquides biologiques en milieu de travail*;
- Adoption des modifications au protocole pour la prophylaxie postexposition aux liquides biologiques;
- Adoption des modifications à l'ordonnance collective OC-16.1 *Acétaminophène*;
- Modification de l'ordonnance collective OC-049 *Standardisation du débit d'une perfusion intraveineuse prescrit TVO (tenir veine ouverte) ou GVO (garder veine ouverte)*;
- Modification des ordonnances collectives OC-016 *Médicaments (16.1 à 16.12)*;

- Modification des ordonnances collectives OC16.6 *Épinéphrine – Adrénaline et ses annexes*;
- Modification de l'ordonnance collective OC-001 *Initier la contraception hormonale ou la contraception par stérilet*;
- Modification au formulaire de liaison pour l'application de l'ordonnance collective OC-016 *Médicaments (16.1 à 16.12)*;
- Modification du répondant pour l'ordonnance collective OC-004 *Initier le traitement de cessation tabagique*;
- Modification du médecin répondant pour l'ordonnance collective OC-025 *Renouvellement et ajustement du plan d'action MPOC*;
- Adoption d'un guide d'administration pour des médicaments donnés i. v.;
- Adoption du paramètre de suivi pour le protocole « Prescription de Cefazoline avec ou sans probénécide dans le traitement ambulatoire de la cellulite modérée à sévère »;
- Adoption du nouveau formulaire DT0459 « Suivi de poids de l'usager en CHSLD et URFI »;
- Modification du formulaire DT0199 « Signes vitaux et autres paramètres »;
- Adoption d'un projet de protocole d'administration de médicaments pour la thrombolyse pour les médecins de l'Urgence mineure.

Études de dossiers par pathologie

- Dépôt par le Département de physiatrie du document intitulé « Évaluation des effets indésirables de la toxine botulinique A dans le traitement de la spasticité locale de l'adulte »;
- Dépôt par le Service CHSLD et réadaptation du document intitulé « Diagnostic et prise en charge de la cachexie et de la perte de poids en CHSLD ».

Membres du CMDP du CSSS de La Mitis

5.2.2 LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CII)

Le mandat du comité est axé sur les objectifs suivants :

- Assurer le suivi et l'application des normes d'Agrément Canada et participer à la préparation de la visite d'Agrément Canada;
- Faire des recommandations et soutenir le processus d'élaboration, de mise à jour des règles de soins, protocoles et ordonnances collectives et assurer la diffusion;
- Favoriser l'application dans le respect des différentes expertises dans l'organisation, des règles et protocoles en soins infirmiers;
- Contribuer aux mesures d'accueil, d'intégration, d'appui et de rétention des professionnels en soins infirmiers;
- Contribuer à faciliter le processus de libération des membres du CECII;
- Donner des avis au moment opportun sur la réorganisation et l'optimisation du travail en soins infirmiers, le plan d'organisation, les mécanismes d'appréciation de la qualité, la planification de la main-d'oeuvre infirmière et la valorisation de la pratique en soins infirmiers dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité des soins;
- Établir des modules consultatifs auprès des membres du CII lors de la réorganisation des soins infirmiers dans leur secteur;
- Continuer d'assurer une représentation et une participation ACTIVE au sein des comités d'agrément, de gestion des risques, de prévention des infections, d'éthique clinique, de la commission infirmière

régionale et aux comités des activités pratiques cliniques, milieu de vie, travail d'équipe en CHSLD, pharmaco-nursing, comité de la relève, comité des soins palliatifs et comité des usagers;
- Identifier nos activités de visibilité du CECII auprès des membres du CSSS de La Mitis :
  - Poursuivre la mise en place d'un site Web CII;
  - Poursuivre notre participation à l'élaboration de formations sous la forme de midis-cliniques ou autres;
  - Poursuivre les diners-discussions sur différents sujets se rapportant aux soins infirmiers;
  - Faire la diffusion du dépliant CII;
- Poursuivre étroitement notre collaboration avec le CIIA;
- Compléter la mise sur pied et soutenir de près le comité de la relève infirmière du CSSS de la Mitis;
- Participer aux différents projets portant sur l'organisation apprenante.

Les faits saillants

Principales réalisations

Nous avons émis des avis, recommandations ou des commentaires sur les sujets suivants :
- OC-016,1 - Administration d'une médication (acétaminophène);
- OC-001 b) - Contraception hormonale le stérilet;
- OC-049 - Standardisation du débit d'une perfusion intraveineuse TVO ou GVO;
- OC-020 - Initier l'irrigation de l'oreille (mise à jour);
- OC-16,6 - (ajout du secteur SAD à l'ordonnance collective);
- OC-106 - Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* à la suite d'un dépistage – cas index;
- OC-107 - Initier le traitement de l'infection gonococcique et de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* - PARTENAIRE d'un cas diagnostiqué positif à la suite d'un dépistage;
- OC-047 – Acide folique et multivitamines chez les femmes suivies dans le cadre des programmes OLO et SIPPE;
- Conservation du vial de vitamine B12;
- Cadre de référence du soutien à l'intégration des compétences et à l'actualisation de la pratique professionnelle auprès de la clientèle adulte-aînée en CHSLD et SAD;
- Cadre de collaboration interprofessionnelle pour le traitement des plaies complexes;
- Recommandations aux suites d'un événement sentinelle;
- RSI-008 - Distribution, administration de médicaments et prestation de soins invasifs et non invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne par les non professionnels;
- RSI-004 - Surveillance des signes et symptômes de la dépression respiratoire lors d'utilisation d'opiacés.

Les activités du CII pour 2014-2015 ont été les suivantes :

- Organisation et participation de la Semaine des infirmières 2014;
- La tenue d'élection au sein de l'exécutif du CII en mai 2014;
- Collaboration et soutien au CIIA;
- Mise à jour du suivi des ordonnances collectives, règles de soins et protocoles;
- Collaboration et soutien au Comité Relève : projet concernant l'orientation des nouvelles infirmières en CHSLD;
- Participation au colloque du CIIR à Rivière-du-Loup;
- Participation au comité des ordonnances collectives;
- Participation à la mise en place du laboratoire en soins infirmiers.

Membres du conseil exécutif du CII

5.2.2.1 LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES (CIIA)

Le mandat du comité est axé sur les objectifs suivants :

- Présenter au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) tous les règlements, procédures, recommandations, avis, études, analyses et résolutions, qualité des services qui touchent l'exercice professionnel de ses membres;
- Apprécier la qualité des soins infirmiers réalisés par les personnes qui exercent des activités d'infirmière auxiliaire;
- Donner des avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de l'ensemble des personnes qui exercent des activités d'infirmière auxiliaire;
- Faire des recommandations sur la distribution appropriée de soins dispensés par les personnes qui exercent des activités d'infirmière auxiliaire;
- Adopter des règlements concernant sa régie interne, son fonctionnement et la poursuite de ses fins;
- Recommander, au CECII, des procédures d'élection des membres du comité;
- S'assurer que toutes les recommandations du CIIA non retenues par le CECII, accompagnées des motifs du refus, soient transmises au conseil d'administration du CSSS de La Mitis;
- Faire un rapport de ses activités à l'assemblée générale annuelle des infirmiers et infirmières auxiliaires.

Les faits saillants

Principales réalisations

- Participation à la réalisation et à l'application d'un plan d'action afin de répondre aux normes et exigences de l'OIIAQ suite à la visite d'inspection professionnelle en octobre 2013;
- Publication des capsules INFO-CIIA comme outil d'information et de communication auprès des membres;
- Participation avec le comité social des infirmières auxiliaires à l'élaboration d'activités pour la journée de l'infirmière auxiliaire (ex. : souper, AGA, conférence, etc.);
- Participation aux rencontres du CECII dans le but d'encourager l'application maximale du champ de pratique des infirmières auxiliaires en priorisant la qualité et la sécurité des soins;
- Implication des membres auprès de plusieurs comités et formations (ex. : milieu de vie, soins palliatifs, pharmaco-nursing, Agir, PCI);
- Participation au colloque de l'OIIAQ avec une présentation aux membres;
- Participation à la mise en place du laboratoire en soins infirmiers.

5.2.3 LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Les principaux mandats confiés au comité furent les suivants :

- Assurer la promotion des comités de pairs;
- Formuler des recommandations à la Direction générale concernant les balises facilitant le travail du superviseur de stage;
- Faire la promotion du conseil multidisciplinaire auprès de ses membres.

Les faits saillants

- Partager nos recommandations concernant les balises facilitant le travail du superviseur de stage auprès de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel;
- Délivrer ces recommandations à la Direction générale, de même qu'au conseil d'administration;
- Établir la distinction entre les comités de pairs et les comités d'échanges professionnels;
- Dénombrer les comités de pairs existants et les diffuser;
- Créer une adresse Lotus Notes au nom du conseil multidisciplinaire;
- Participer aux différents comités officiels de l'organisation;
- Soutenir la collaboration avec la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR).

5.2.4 LE CONSEIL DES SAGES-FEMMES (CSF)

Le mandat du Conseil des sages-femmes est de :

- Contrôler et apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement;
- Faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres;
- Faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres;
- Faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2 de la loi;
- Faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme conformément à un contrat conclu en vertu de l'article 259.2;
- Assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration;
- Donner son avis à la directrice générale sur les questions relatives à l'organisation scientifique et technique de l'établissement, les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes;
- Adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins.

Les faits saillants

- Travailler sur une politique d'attribution de poste;
- Répondre aux demandes des membres;
- Stimuler le comité de la qualité de l'acte;
- Répondre aux recommandations de l'OSFQ à la suite de l'inspection professionnelle;
- Donner suite aux évaluations du personnel;
- Élaborer la règle de soins sur la gestion du troisième stade du travail;
- Recommander l'emploi de deux finissantes pour les remplacements de sages-femmes en congé d'été, Christine Rheault et Charline Gervais Brosseau;
- Recommandation de la mise en place de rencontres statutaires régulières entre la RSSF et les représentants du personnel soignant en obstétrique et en pédiatrie de l'Hôpital régional de Rimouski.

Équipe sages-femmes à la Maison
des naissances Colette-Julien

5.2.5 LE COMITÉ DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS

Le mandat du comité est axé sur les objectifs suivants :

- Défendre et assurer le respect de leur dignité et la reconnaissance de leurs droits;
- Être le porte-parole des usagers et des résidents.

Les faits saillants

- Révision du dépliant, de *l'Acte des droits et responsabilités des usagers et de résidents* ainsi que du carton des numéros de téléphone importants;
- Participation à la vaccination antigrippale;
- Préparation d'une invitation personnalisée à chaque répondant de famille pour la fête de Noël;
- Organisation et participation à la fête de Noël pour les résidents;
- Distribution des calendriers 2015 dans toutes les ressources intermédiaires et les ressources privées pour les personnes âgées;
- Participation à la campagne de recrutement des bénévoles (publicité dans l'information ainsi qu'à la télévision communautaire);
- Préparation de la Fête des Parents (fête des Mères et fête des Pères) le 30 mai;
- Achat de matériel de promotion (dépliant, Acte des droits et responsabilités, carton des numéros importants);
- Achat du matériel publicitaire (bloc-notes, stylos, sacs pliants à provisions).

5.2.6 LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Ce comité a notamment pour fonction de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des clients;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance, incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents à des fins d'analyse des causes des incidents et accidents;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la mise en place de mesures de contrôle, s'il y a lieu;
- Déterminer les mesures de soutien mises à la disposition du client et de ses proches, conformément à l'article 235.1 de la loi;
- S'assurer que des méthodes, des politiques, des procédures, des normes et des directives soient mises en place afin d'identifier, prévenir et réduire les risques, les accidents et les incidents;
- S'assurer de la mise à jour de telles méthodes, politiques et autres, précitées;
- Transmettre annuellement un rapport au conseil d'administration et, le cas échéant, des recommandations relatives à la gestion des risques et de la qualité;
- S'assurer que l'information et la formation appropriées soient diffusées dans l'établissement aux personnes concernées.

Les membres ont pris connaissance des dossiers suivants et amorcé les suivis requis :

- Le portrait trimestriel des incidents et accidents survenus dans l'établissement inclus au registre local;
- La présentation de nouveaux graphiques plus spécifiques relativement aux chutes et aux erreurs de médication;
- L'état de situation périodique des infections au CSSS de La Mitis;
- L'analyse sommaire des principaux risques d'accident mis en évidence par le système Gesrisk, système de surveillance locale;
- Le suivi des événements sentinelles;
- Le suivi de la démarche d'agrément;
- Les résultats préliminaires de l'analyse prospective réalisée en CHSLD pour la prévention des chutes;
- Le recensement du nombre de clients par unité concernant le port de la contention;
- Le maintien des liens avec le comité de pharmaco-nursing et le comité de prévention des infections;
- Les résultats de la campagne de vaccination contre l'influenza à l'interne;
- La révision des politique et procédure de déclaration des incidents et des accidents.

5.2.7 LE COMITÉ DES BÉNÉVOLES

Secteurs d'activités :

- Loisirs et animation;
- Urgence mineure;
- Accompagnement et assistance (entre autres lors des activités sur les unités ou ailleurs dans l'établissement);
- Pastorale;
- Accompagnement de fin de vie;
- Organismes communautaires (Alcyons, etc.);
- Campagne de vaccination;
- Direction générale (sondage Agrément Canada ou autres).

Les faits saillants

Participation et transport aux activités spéciales de groupe

- Semaine du carnaval (course du bonhomme, couronnement, etc.);
- Déjeuner des bénévoles à la cafétéria offert par la direction;
- Chants avec Sylvie & Mario;
- Souper du Mérite municipal offert par la Ville de Mont-Joli;
- Visite de l'ÉquiCentre à Ste-Odile;
- Fête de l'été avec souper et chansonnier dans le parc extérieur;
- Dîner au restaurant Le Matelot à Baie-des-Sables;
- Pèlerinage à Sainte-Anne-de-Pointe-au-Père;
- Sortie magasinage au Carrefour Rimouski;
- Tournée de l'Halloween avec les enfants de la garderie Les p'tits Montois;
- Aide pour remplir les sondages d'Agrément Canada avec la clientèle du centre de jour et du CSSS de La Mitis (CHSLD);
- Spectacle de magie avec M. Jean Brisson;
- Participation à la campagne de vaccination (rattrapage);
- Décoration de la chapelle pour la période des fêtes;
- Célébration du pardon et messe de Noël;
- Spectacle de la chorale « Les Voix du Cœur »;
- Fête de Noël organisée par le comité des usagers, avec l'ensemble vocal « Bérard et ses amis »;
- Vente de ballons et chocolats pour la St-Valentin;

- Chants pour la St-Valentin avec Sylvie & Mario;
- Fête d'une résidente pour son 100e anniversaire de naissance;
- Conte et chants;
- Partie de sucre;
- Poule aux œufs d'Or dans le cadre de la Semaine du carnaval;

Les bénévoles se sont rencontrés lors de quatre réunions (17 juin, 3 novembre, 18 décembre 2014 et 16 mars 2015) au cours de l'année.

Participation régulière et spontanée

- Ateliers de bricolage;
- Messes et célébrations du dimanche;
- Bingo mensuel;
- Accompagnement individuel et visites d'amitié;
- Activité culinaire et café-rencontre;
- Bibliothèque roulante et atelier de lecture;
- Jeu de cartes 1 fois/semaine (Skip Bo);
- Accompagnement à la piscine;
- Étudiantes de l'école secondaire Le Mistral à tous les mois (jour 15). Parrainée par Caroline Bourdages, professeure responsable;
- Atelier de jardinage;
- Etc.

Campagne de recrutement 2015

En collaboration avec le comité des usagers et des résidents du CSSS de La Mitis, Mme Judith Raymond a développé une campagne intensive de recrutement de nouveaux bénévoles, en mars dernier. Cette initiative a permis de recruter six (6) nouveaux bénévoles à ce jour. Un dépliant et des publicités (journaux et Télévision communautaire) ont été réalisés avec la généreuse participation de plusieurs bénévoles.

Statistiques

De avril 2014 à mars 2015, les bénévoles ont réalisé plus de 1 155 heures auprès de la clientèle.

6. LA FONDATION DU CSSS DE LA MITIS

La Fondation du CSSS de La Mitis a généré, pour l'année 2014-2015, des revenus de l'ordre de 86 621 $ provenant des dons in memoriam, campagne de financement, tournoi de golf, défi trempette, randonnée pédestre et autres.

La Fondation a fait des déboursés et des remises de dons de l'ordre de 85 908 $ pour l'année 2014-2015.

Le travail de notre présidente d'honneur de la 15e campagne de financement, Madame Nadia Heppell, a permis d'amasser, en date du 31 mars, 32 970 $. L'objectif est de 35 000 $. Nous en récolterons encore pendant plusieurs mois.

Nous sommes conscients que les années sont de plus en plus difficiles. Pour notre Fondation, le partenariat avec des entreprises et de nombreux bénévoles est déterminant pour le soutien du CSSS de La Mitis dans les projets reliés à ses trois missions, soit la mission CLSC, la mission CHSLD et la mission du Centre régional de réadaptation l'InterAction.

EN 2015, JE RELÈVE UN DÉFI POUR LA FONDATION DU CSSS DE LA MITIS.

La Fondation du CSSS de LA MITIS

2014-2015 - Les contributions allouées pour les résidents en CHSLD, SLD, clinique de spasticité, centre de jour, Urgence mineure :

- Verticalisateur;
- Table d'examen;
- Lève-patient ERGOLIFT;
- Tables ajustables;
- Vélo Aqua Gym;
- Distributrice à eau et à glaçons;
- Réfrigérateur pour vaccins.

Membres du personnel participant au Défi trempette du 28 mars 2015

7. LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

	Exercice en cours 2014-2015	Exercice antérieur 2013-2014
Personnel-cadre (en date du 31 mars) :		
Temps complet, nombre de personnes (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	24	24
Temps partiel (excluant les personnes en stabilité d'emploi) :		
- Nombre de personnes	2	2
- Équivalents temps complet	1	1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Personnel régulier (en date du 31 mars) :		
Temps complet, nombre de personnes (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	339	328
Temps partiel (excluant les personnes en sécurité d'emploi) :		
- Nombre de personnes	207	197
- Équivalents temps complet	167	166
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Personnel non-détenteur de postes (occasionnels) :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	207 041	244 186
Équivalents temps complet	113	133

7.1 GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

Le CSSS de La Mitis est en mesure de confirmer, par le tableau ci-dessous, qu'il a respecté la loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, pour les trois (3) premiers mois de l'année 2015.

		Total de janvier à mars				
		Travaillées	Heures supplémentaires	Total	Nombre ETC	Nombre Individus
11043478 - CSSS de Mitis	**2014**	**279 715**	**5 152**	**284 867**	**572**	**681**
	2015	**271 965**	**4 482**	**276 447**	**556**	**666**
	Variation	**(2,8 %)**	**(13,0 %)**	**(3,0 %)**	**(2,8 %)**	**(2,2 %)**
1 - Personnel d'encadrement	2014	12 098	56	12 153	25	27
	2015	11 771	0	11 771	24	26
	Variation	(2,7 %)	(100,0 %)	(3,1 %)	(2,6 %)	(3,7 %)
2 - Personnel professionnel	2014	63 868	514	64 381	133	156
	2015	65 875	317	66 192	137	167
	Variation	3,1 %	(38,3 %)	2,8 %	3,0 %	7,1 %
3 - Personnel infirmier	2014	64 557	2 029	66 586	130	162
	2015	63 653	2 100	65 753	128	161
	Variation	(1,4 %)	3,5 %	(1,3 %)	(1,3 %)	(0,6 %)
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	112 508	2 176	114 684	233	279
	2015	105 775	1 530	107 305	219	262
	Variation	(6,0 %)	(29,7 %)	(6,4 %)	(6,0 %)	(6,1 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	26 509	378	26 888	50	65
	2015	24 891	535	25 426	47	60
	Variation	(6,1 %)	41,4 %	(5,4 %)	(6,3 %)	(7,7 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014	175	0	175	1	3
	2015	0	0	0	0	0
	Variation	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100 %)	(100,0 %)

7.2 CONTRATS DE SERVICES, COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000$ ET PLUS, CONCLUS ENTRE LE 1ER JANVIER 2015 ET LE 31 MARS 2015

	Nombre	Valeur annuelle
Contrats de services avec une personne physique[1]	0	N/A
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	0	N/A
Total des contrats de services	0	N/A

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

8. ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

8.1. ÉTAT DES RÉSULTATS

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CESS de la Mitis	1104-3478	358-00 /

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RESULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	42 808 040	43 141 182	42 156	43 183 338	43 294 906
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	3 915 929	4 412 829	XXXX	4 412 829	4 437 576
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	388 609	521 257	XXXX	521 257	563 401
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		7 728		7 728	6 993
Revenus de placement (P302)	6	99 500	89 341		89 341	106 839
Revenus de type commercial (P351)	7	282 184	XXXX	274 336	274 336	274 462
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	1 928 400	11 973	1 849 447	1 861 420	2 085 479
TOTAL (L 01 à L 11)	12	49 422 662	48 184 310	2 165 939	50 350 249	50 769 656
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	37 345 793	37 006 533	556 607	37 563 140	37 235 282
Médicaments (P750)	14	417 907	350 549	XXXX	350 549	415 180
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	409 788	419 483	XXXX	419 483	442 893
Denrées alimentaires	17	448 760	454 826	XXXX	454 826	499 861
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	2 481 000	2 613 881	XXXX	2 613 881	2 432 853
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	837 451	593 374		593 374	541 455
Créances douteuses (C2:P301)	21		(6 972)		(6 972)	22 883
Loyers	22	286 273	285 115		285 115	298 015
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	7 710 008	5 958 423	1 547 163	7 505 586	7 398 541
TOTAL (L 13 à L 24)	25	49 936 980	47 675 212	2 103 770	49 778 982	49 286 963
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L 12 - L 25)	26	(514 318)	509 098	62 169	571 267	1 482 693

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	45 516 123	43 183 338	2 971 169	46 154 507	45 957 887
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	3 915 929	4 412 829	XXXX	4 412 829	4 437 576
Ventes de services et recouvrements	4	388 609	521 257	XXXX	521 257	563 401
Donations (FI:P294)	5	230 000	7 728	163 813	171 541	235 400
Revenus de placement (FI:P302)	6	99 500	89 341		89 341	106 839
Revenus de type commercial	7	282 184	274 336	XXXX	274 336	274 462
Gain sur disposition (FI:P302)	8	500		1 200	1 200	2 594
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	1 999 112	1 861 420	76 670	1 938 090	2 183 035
TOTAL (L.01 à L.11)	12	52 431 957	50 350 249	3 212 852	53 563 101	53 761 194
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	37 345 793	37 563 140	XXXX	37 563 140	37 235 282
Médicaments	14	417 907	350 549	XXXX	350 549	415 180
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	409 788	419 483	XXXX	419 483	442 893
Denrées alimentaires	17	448 760	454 826	XXXX	454 826	499 861
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	2 481 000	2 613 881	XXXX	2 613 881	2 432 853
Frais financiers (FI:P325)	19	900 000		919 086	919 086	892 299
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	847 451	593 374	65 878	659 252	589 132
Créances douteuses	21		(6 972)	XXXX	(6 972)	22 883
Loyers	22	286 273	285 115	XXXX	285 115	298 015
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	2 200 000	XXXX	2 144 320	2 144 320	2 135 531
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	7 710 008	7 505 586		7 505 586	7 398 541
TOTAL (L.13 à L.27)	28	53 046 980	49 778 982	3 129 284	52 908 266	52 362 470
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(615 023)	571 267	83 568	654 835	1 398 724

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

8.2. ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

ETAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.prec.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	3 119 396	2 707 588	5 826 984	4 428 260	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	1 096 680	(1 359 318)	(262 638)	XXXX	7
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	4 216 076	1 348 270	5 564 346	4 428 260	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	571 267	83 568	654 835	1 398 724	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(97 558)	97 558	0		8
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(97 558)	97 558			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	4 689 785	1 529 396	6 219 181	5 826 984	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	86 532	86 532	
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	6 132 649	5 740 452	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	6 219 181	5 826 984	

8.3. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Mitis	1104-3478	204-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex préc
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	6 842 773		6 842 773	4 770 466
Placements temporaires	2	273 204		273 204	991 532
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	427 126	2 147 872	2 574 998	3 877 497
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 247 059	46 207	1 293 266	1 221 910
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	379 608	(379 608)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	4 371 882	(2 104 998)	2 266 884	1 916 388
Placements de portefeuille	8	874 000		874 000	
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	57 738	57 738	64 074
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	183 224		183 224	684 171
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	14 598 876	(232 789)	14 366 087	13 526 038
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		1 922 181	1 922 181	955 797
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	4 250 923		4 250 923	5 648 982
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	1 091 009	1 091 009	464 724
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		227 872	227 872	251 811
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	1 253 104	4 149 811	5 402 915	3 942 147
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	24 331 312	24 331 312	25 775 617
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX	1 920 000	1 920 000	1 920 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	4 634 401	XXXX	4 634 401	4 831 249
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	453 538		453 538	253 637
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	10 591 966	33 642 185	44 234 151	44 043 964
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	4 006 910	(33 874 974)	(29 868 064)	(30 517 926)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	35 404 370	35 404 370	35 620 281
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	501 163	XXXX	501 163	555 452
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	181 712		181 712	169 177
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	682 875	35 404 370	36 087 245	36 344 910
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	4 689 785	1 529 396	6 219 181	5 826 984

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

AS-471 - Rapport financier annuel — Gabarit LPRG-2015.1.0 — Révisée: 2014-2015

Timbre valideur: **2015-06-12 15:38:12** — Rapport V 0.5

8.4. ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex Courant (C2+C3)	Total - Ex Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(30 517 926)	2 394 767	(32 912 693)	(30 517 926)	(30 572 046)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		1 096 680	(1 359 318)	(262 638)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(30 517 926)	3 491 447	(34 272 011)	(30 780 564)	(30 572 046)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(514 318)	571 267	83 568	654 835	1 398 724
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI.P421)	6	(2 022 896)	XXXX	(1 928 409)	(1 928 409)	(3 460 835)
Amortissement de l'exercice (FI.P422)	7	2 200 000	XXXX	2 144 320	2 144 320	2 135 531
(Gain)/Perte sur dispositions (FI.P208)	8	(500)	XXXX	(1 200)	(1 200)	(2 594)
Produits sur dispositions (FI.P208)	9	500	XXXX	1 200	1 200	2 594
Réduction de valeurs (FI.P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	177 104	XXXX	215 911	215 911	(1 325 304)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(4 500 000)	(3 580 464)	XXXX	(3 580 464)	(4 701 207)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(150 000)	(181 712)		(181 712)	(169 177)
Utilisation de stocks de fournitures	17	4 500 000	3 634 753	XXXX	3 634 753	4 725 201
Utilisation de frais payés d'avance	18	150 000	169 177		169 177	125 883
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	0	41 754		41 754	(19 300)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(97 558)	97 558	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(337 214)	515 463	397 037	912 500	54 120
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(30 855 140)	4 006 910	(33 874 974)	(29 868 064)	(30 517 926)

8.5. ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Mitis	1104-3470	200-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	654 835	1 398 724
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	41 754	(19 300)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(1 200)	(2 594)
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(306 025)	(439 057)
Amortissement des immobilisations	8	2 144 320	2 135 531
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	21 434	19 625
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(293 126)	(341 880)
Autres	13	(6 972)	22 883
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	1 600 183	1 375 208
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	2 805 160	(2 763 096)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	5 060 178	10 836
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(2 355 478)	(4 403 231)
Produits de disposition d'immobilisations	18	1 200	2 594
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(2 354 278)	(4 400 637)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20	(21 600)	
Placements de portefeuille effectués	21	(74 000)	
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	(95 600)	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice precedent 2
ACTIVITES DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		3 745 644
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2	2 322 952	1 780 039
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(1 320 665)	(1 172 464)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(2 446 592)	(1 780 039)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	1 068 348	3 393 358
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8	2 446 592	1 780 039
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(225 604)	(3 747 109)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(2 322 952)	(1 780 039)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	(477 921)	2 219 429
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	2 132 379	(2 170 372)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	4 961 998	7 132 370
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	7 094 377	4 961 998
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	6 842 773	4 770 466
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	251 604	191 532
TOTAL (L.17 + L.18)	19	7 094 377	4 961 998

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	1 302 499	(895 673)
Autres débiteurs	2	(64 384)	(115 743)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	54 223	
Frais reportés liés aux dettes	4	(15 098)	(28 734)
Autres éléments d'actifs	5	500 947	386 494
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	125 690	(414 972)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	626 285	(1 956 201)
Intérêts courus à payer	9	(23 939)	(11 464)
Revenus reportés	10	295 884	
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(196 848)	
Autres éléments de passifs	13	199 901	273 197
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	2 805 160	(2 763 096)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	196 665	623 734
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	89 341	106 839
Intérêts encaissés (revenus)	19	86 632	108 099
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	872 674	872 674
Intérêts déboursés (dépenses)	21	896 613	884 138
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		951 417
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23	251 604	991 532
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25	51 600	
-Placements réalisés	26	30 000	
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27	21 600	

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) le 13 décembre 2004. Il a pour mandat d'offrir les services d'un centre local de services communautaires, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique (auditive, visuelle, motrice ou du langage) et d'une urgence mineure.

Le siège social de l'établissement est situé à Mont-Joli. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Bas-Saint-Laurent.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CISSS du Bas-St-Laurent qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire, les créances irrécouvrables, les coûts de réhabilitation et de gestion des passifs environnementaux.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

c. Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

d. Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement ainsi que la méthode de consolidation utilisée sont énumérées à la note complémentaire 15.

e. Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que

stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

f. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

g. Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds.

h. Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

i. Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

k. Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

l. Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire 6.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv. Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

m. Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu, sous la responsabilité de l'établissement ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

n. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés.Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées par l'établissement puisque la méthode utilisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux n'était pas représentative de la situation réelle de l'établissement. Pour évaluer la provision, chaque dossier actif au 31 mars 2015 a été analysé pour connaître la date de fin d'absence et le coût, pour l'établissement, de cette absence. Cependant, afin d'éviter aux établissements des fluctuations trop importantes de leur passif d'une année financière à l'autre, le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu une approche qui limite la variation à 20% du passif établi pour l'année antérieure. L'établissement a donc limité la variation de son passif à 20 %. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualiséescar elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

o. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

p. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

q. Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coûtmoyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

r. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux,aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

s. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

t. Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.

- activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

u. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

v. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

w. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

3. MODIFICATIONS COMPTABLES

a. Provision pour CSST

Le calcul de l'ajustement rétrospectif a été révisé. En effet, l'Établissement a relevé que le calcul de la provision pour CSST pour les exercices antérieurs était erroné. En conséquence, le surplus cumulés du fonds d'exploitation au 1er avril 2014 a été augmenté de 1 096 680 $ et le poste « Autres créditeurs et autres charges à payer » à l'état de la situation financière a été diminué du même montant. Les états financiers de l'exercice précédent n'ont pas été retraités.

b. Ajustement des revenus reportés au fonds d'immobilisations

Au cours de l'exercice, l'établissement a retraité ses états financiers à la suite de la découverte d'une anomalie dans ses états financiers des exercices antérieurs à l'égard de la comptabilisation de certaines subventions du gouvernement du Québec destinées au financement d'immobilisations corporelles. Ces subventions, assorties de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources, avaient été constatées comme revenu du fond d'exploitation au moment où elles avaient été reçues et avaient fait l'objet d'un virement interfonds, du fonds d'exploitation au fonds des immobilisations, plutôt que d'être comptabilisées conformément à la méthode de constatation décrite à la méthode comptable décrite à la note 2.
Cette modification comptable a eu pour effet, au 1er avril 2014, de diminuer le solde de fonds du fonds des immobilisations de 1 470 909 $ et d'augmenter les revenus reportés d'un montant équivalent. Les états financiers de l'exercice précédent n'ont pas été retraités.

c. Résultat du fonds d'immobilisations

L'établissement a constaté que l'amortissement lié aux immobilisations financées par des transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations de l'exercice terminé le 31 mars 2014 a été surévalué de 111 591 $. Par conséquent, le solde de fonds du fonds d'immobilisations au 1er avril 2014 a été augmenté de 111 591 $ et la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable a été augmenté du même montant. Les états financiers de l'exercice précédent n'ont pas été retraités.

4. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de *la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement a respecté cette obligation légale.

5. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 17 juillet 2014 relativement au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisations.

6. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

7. PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du AS-471.

8. PLACEMENTS DE PORTEFEUILLE

La nature des placements de portefeuilles, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, la valeur à la cote, les dates d'échéance, les taux de rendement effectif minimum et maximum, les provisions pour moins-values, l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés à la page 632 du AS-471.

9. DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement le 8 juillet 2014, d'une valeur nominale de 2 322 952 $, au taux effectif de 2,971 %, garanti par le gouvernement, remboursable par des versements annuels en capital de 122 360 $, plus les intérêts payables semestriellement,échéant en septembre 2024.	2 322 952 $	0 $
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement le 31 mars 2014, d'une valeur nominale de 5 525 683 $, au taux effectif de 3,168 %, garanti par le gouvernement, remboursable par des versements annuels en capital de 257 042 $,plus les intérêts payables semestriellement,échéant en mars 2023.	5 268 640 $	5 525 683$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec le 19 juin 2008, d'une valeur nominale de 15 564 614 $, au taux effectif de 4,132 %, garanti par le gouvernement, remboursable par des versements annuels en capital de 622 585 $, plus les intérêts payables semestriellement,échéant en décembre 2015.	11 829 106 $	12 451 691 $
Billet à terme remboursé au cours de l'exercice	0 $	2 630 673 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec le 28 octobre 2010, d'une valeur nominale de 2 479 768 $, au taux effectif de 2,9099 %, garanti par le gouvernement, remboursable par des versements annuels en capital de 99 191 $, plus les intérêts payables semestriellement,échéant en décembre 2016.	2 083 005 $	2 182 196 $
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec le 23 mars 2012, d'une valeur nominale de 3 143 141 $, au taux effectif de 2,0744 %, garanti par le gouvernement, remboursable par des versements annuels en capital de 157 767 $, plus les intérêts payables semestriellement,échéant en avril 2017.	2 827 607 $	2 985 374 $
Total	24 331 311 $	25 775 617 $

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2015-2016	12 465 367 $
2016-2017	2 520 885 $
2017-2018	2 891 376 $
2018-2019	379 303 $
2019-2020	379 303 $
2020-2021 et subséquents	5 695 077 $
Total	24 331 311 $

10. PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. Ce terrain faisant l'objet d'un usage productif est contaminé à la suite du remblayage du terrain naturel par des matériaux contaminés. À cet égard, un montant de 1 920 000 $ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015. Ce montant est basé sur une étude de caractérisation préliminaire.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du même montant pour le financement du coût des travaux.

11. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	3 857 524 $	4 115 483$	4 150 195$	3 822 812 $	3 857 524$
Assurance-salaire	795 042 $	965 196 $	1 124 203$	636 035 $	795 042 $
Provision pour maladie	155 275 $	1 035 471$	1 040 244$	150 502 $	155 275 $
Droits parentaux	23 408 $	178 854$	177 210$	25 052 $	23 408 $
Allocation rétention hors-cadre	0 $	0$	0$	0 $	0 $
Total	4 831 249 $	6 295 004$	6 491 852$	4 634 401$	4 831 249$

12. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	7 221 $	0 $	146 172 $	138 951 $
Aménagement des terrains	0	14 740 $	243 724 $	258 464 $
Bâtiments	40 668 $	504 686 $	10 945 635	11 409 653 $
Améliorations locatives	0 $	1 080 $	6 840 $	7 920 $
Améliorations majeures aux bâtiments	956 188 $	862 164 $	19 576 628 $	19 482 604 $
Matériels et équipements	501 958 $	510 016 $	2 801 179 $	2 809 237 $
Equipements spécialisés	369 910 $	179 430 $	1 517 862 $	1 327 382 $
Matériel roulant	0 $	2 629 $	0 $	2 629 $
Développement informatique	13 115 $	68 145 $	120 840 $	175 870 $
Réseau de télécommunication	39 349 $	1 430 $	45 490 $	7 571 $
Location-acquisition	0 $	0 $	0 $	0 $
Projets en cours	0 $	0 $	0 $	0 $
Total	1 928 409 $	2 144 320 $	35 404 370 $	35 620 281 $

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés aux pages 420-00 à 422-00.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

13. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du AS-471.

14. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	6 842 773 $	4 770 466 $
Placements temporaires	273 204 $	991 532 $
Débiteurs - Agences et MSSS	2 574 998 $	3 877 497 $
Autres débiteurs	1 293 266 $	1 221 910 $
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	2 266 884 $	1 916 388 $
Placements de portefeuille	874 000 $	0 $
Total	14 125 125 $	12 777 793$

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des obligations et des certificats de dépôts. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les trois mois suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir *d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la SAAQ, de la RAMQ et de la CSST* qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la creance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 85% au 31 mars 2015 et 77% au 31 mars 2014 du montant total recouvrable.

La chronologique des a*utres débiteurs*, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	1 293 266 $	1 221 910 $
Autres débiteurs en souffrance :		
De 90 jours et plus	32 637 $	54 949 $
Sous-total	32 637 $	54 949 $
Provision pour créances douteuses	32 637 $	54 949 $
Sous-total	0 $	0 $
Total des autres débiteurs	1 293 266 $	1 221 910 $

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	54 949 $	37 557 $
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	5 388 $	17 556 $
Montants recouvrés	(27 701 $)	(165 $)
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	32 637 $	54 949 $

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est essentiellement réduit au minimum puisque l'établissement s'assure de détenir majoritairement des titres émis par le gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux, des villes québécoises ou par des institutions financières réputées.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans des obligations et billets.

Le risque de crédit lié aux placements de portefeuille découle du fait qu'il détient des placements en obligations et billets. De ce fait, il existe un risque qu'un émetteur ne s'acquitte pas de ses obligations, ce qui aurait une incidence sur son actif.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est néanmoins limité du fait que selon l'article 265 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), un établissement ne peut acquérir des actions d'une personne morale sans avoir obtenu préalablement l'avis de l'agence et dans la seule mesure prévue dans une entente conclue avec le ministre dont les conditions sont rendues publiques.

De plus, l'article 269 de cette même loi stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contributions autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé aux articles 265 et 269 de cette loi.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposéau risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer et les dettes à long terme.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	4 250 923 $	5 648 982 $
De 6 mois à 5 ans :	0 $	0 $
Total des autres créditeurs	4 250 923 $	5 648 982 $

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement n'est exposé qu'au risque de taux d'intérêt.

i. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	1 922 181 $	955 797 $
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	1 091 009 $	464 724 $
Dettes à long terme	24 331 312$	25 775 617 $

Les emprunts temporaires totalisant 1 922 181 $ portent intérêt au taux des acceptations bancaires à un mois majoré de 0,05 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Les avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées portent intérêt à un taux variable tandis que la dette à long porte intérêt à des taux fixes. Les intérêts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

15. PÉRIMÈTRE COMPTABLE ET MÉTHODE DE CONSOLIDATION

Il n'y a aucun organisme inclus dans le périmètre comptable de l'établissement.

16. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les fonds au profit des bénéficiaires.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

17. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

18. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

MALLETTE

Mallette s.e.n.c.r.l.

12-1384 boulevard Jacques-Cartier
Mont-Joli QC G5H 2Y8

Téléphone : 418 775-7284
Télécopie : 418 775-3801
Courriel : info.mjm@mallette.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre de santé et de services sociaux de La Mitis inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le

but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 - Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulations doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers au 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de La Mitis au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets, des gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;

- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables

MALLETTE

Mallette S.E.N.C.R.L.[1]

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Mont-Joli, Canada
Le 12 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique A104996

MALLETTE

9. ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CSSS de la Mitis	1104-3478	140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2014**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comme exigé par le MSSS, les paiements de transfert sont comptabilisés uniquement lorsque les paiements ont fait l'objet d'un vote à l'Assemblée nationale.	2013-2015	R	Aucune car directive du MSSS			X
Rapport à la gouvernance						
Un plan directeur de la sécurité des actifs informationnels devrait être adopté.	2013-2015	O	Un comité a été mis en place en 2014-2015		X	
Les salaires ne sont pas tous approuvés par les personnes en autorité en temps et lieu.	2013-2014	O	Depuis la régionalisation de la paie, chaque personne en autorité doit approuver les salaires	X		
La description du système de compilation des unités de mesure n'est pas complète pour toutes les unités de mesure.	2013-2015	O	En processus de réalisation		X	

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Émise: 2012-2013

Timbre validées: **2015-06-12 15:38:12** Rapport V 0.5

10. CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Préambule

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le **CSSS de La Mitis** et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

L'éthique réfère à une manière d'agir qui fait appel à la créativité, à la responsabilité et à la réflexion sur la conduite humaine ainsi que sur les valeurs qui l'alimentent. Ainsi, les pratiques administratives du conseil d'administration trouvent leur sens et leur légitimité en s'appuyant sur les valeurs inscrites au code d'éthique de l'établissement, mais également sur les valeurs de gestion : la considération, la collaboration, la coresponsabilité, la qualité et la cohérence constituant autant de balises susceptibles de guider chaque prise de décision.

Dans cette optique, les membres du conseil d'administration du CSSS de La Mitis s'engagent à centrer leurs décisions et leurs actions sur la satisfaction des besoins, en matière de santé et de bien-être, de l'ensemble des clientèles desservies, de même que sur une offre de service accessible, intégrés et de qualité, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement et en conformité avec les orientations nationales et régionales.

Le présent document regroupe sous les rubriques de la conduite éthique et des règles de déontologie, l'ensemble des responsabilités que se reconnaissent les administrateurs du CSSS de La Mitis dans le contexte des trois grandes missions de l'établissement :

- CLSC centre local de services communautaires;
- CHSLD centre d'hébergement de soins de longue durée;
- CRDP centre de réadaptation en déficience physique.

De plus, le conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** met l'emphase sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le **CSSS de La Mitis** est guidé par sa vision ainsi que des valeurs qui sont, entre autres, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel du **CSSS de La Mitis.** Enfin, le **CSSS de la Mitis** se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignées ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Dispositions générales

Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent code.

Objectifs généraux et champ d'application

Le présent code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration de l'établissement **CSSS de La Mitis**, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration de l'établissement. En effet, ce code :

1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
3° Régis ou interdis des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
5° Prévois des mécanismes d'application du code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent code s'applique à tout administrateur de l'établissement du **CSSS de La Mitis.** Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

Fondement

Le présent code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

Définitions et interprétation

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent code, les termes suivants signifient :

a) **Administrateur** : un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
b) **Code** : le *code d'éthique et de déontologie* des membres du conseil d'administration de l'établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration;
c) **Comité de discipline** : le comité de discipline institué par le conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;
d) **Comité de gouvernance et d'éthique** : le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin;
e) **Conflit d'intérêts** : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;
f) **Conjoint** : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;
g) **Conseil d'administration** : désigne le conseil d'administration de l'établissement;
h) **Entreprise** : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
i) **Établissement :** désigne le **CSSS de La Mitis**;
j) **Famille immédiate :** aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration de l'établissement;
l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent code, incluant les règlements pertinents;
n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement[1];
o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;

Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'établissement ou à l'établissement lui-même. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue

1. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration de l'établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe;

p) **Gouvernance**2 **:** à partir de la mission, la gouvernance englobe les valeurs, les règles et les processus sur lesquels l'établissement établit sa légitimité, détermine ses objectifs et ses plans d'action ainsi que les rôles et les responsabilités des instances internes;

q) **Éthique et déontologie3 :** l'éthique est à ne pas confondre avec la déontologie. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs, des obligations et des règles d'un membre d'une profession ou d'une fonction, telle que celle d'être administrateur public. Un ou des manquements à ces règles déontologiques peuvent faire l'objet d'une ou de sanctions disciplinaires. L'éthique, quant à elle, porte davantage sur des principes moraux et de valeurs, elle est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre afin, pour tout conseil d'administration d'une organisation, de faire des choix judicieux, reposant sur une saine gouvernance et une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues, quant aux situations auxquelles l'organisation doit faire face. C'est en quelque sorte une discipline qui doit s'actualiser dans le respect des orientations nationales et régionales, tout en favorisant la mise en réseau avec les divers partenaires.

2 AQESSS, « La gouvernance d'un établissement de santé et de services sociaux – document d'orientation pour les conseils d'administration », 2006, p. 13.

3 Déontologie et éthique – définitions. AQESSS, janvier 2012.

Principes d'éthique

L'éthique qui apparaît la plus significative dans le domaine de l'administration publique retrouve son sens dans la dynamique des valeurs telles qu'être transparent, responsable et juste[4].

Les principes éthiques comportent un certain nombre d'engagements reliés aux relations entre les personnes, au bon déroulement des réunions et à la divulgation de l'information.

Œuvrer dans le respect de l'établissement

Je me familiarise avec l'énoncé de la mission du centre, ses objectifs, sa constitution, ses règlements et ses politiques afin de remplir les tâches associées à mes fonctions avec pleine conscience des priorités du CSSS telles qu'elles sont formulées par le conseil.
Je participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

Œuvrer dans le respect des personnes

J'agis de façon courtoise et de bonne foi de manière à préserver la confiance et la crédibilité reliées à ma fonction.
Je reconnais que les autres peuvent avoir des idées différentes.
Je m'efforce de comprendre le point de vue des autres.
J'évite toute forme de discrimination.
J'assume mon rôle dans le respect de la hiérarchie interne du conseil d'administration et de l'établissement.
Je suis sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

Oeuvrer avec honnêteté et intégrité

J'agis avec loyauté et intégrité envers les membres du conseil d'administration.
Je m'abstiens d'engager le conseil d'administration ou la direction, à moins d'y avoir été mandaté expressément.
J'accueille positivement et je partage les informations permettant d'améliorer les interventions et le travail du groupe.
Je favorise les consensus et je recherche les terrains d'entente.
J'assiste aux réunions du conseil d'administration et prends une part active aux discussions.
Je m'oblige à prendre position sur toute proposition lorsque le vote est requis.
Je m'implique dans les activités de formation et d'information touchant mon rôle et ma fonction.
Je fais preuve d'un sens profond de solidarité.
Je peux m'abstenir de voter, voire même enregistrer ma dissidence sur toute décision prise par le conseil d'administration, mais par la suite, je me fais un devoir et une obligation de tenir des propos conformes avec les décisions prises par le conseil d'administration.

Œuvrer avec discrétion et en préservant la confidentialité

Je fais preuve de rigueur et de prudence et je m'assure de livrer une information pertinente et vérifiable.
Je m'abstiens de communiquer des renseignements protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information ou d'une décision confidentielle du conseil d'administration.

---

4. Association des directeurs généraux des services de santé et de services sociaux du Québec, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

Je préserve la confidentialité des débats, échanges et discussions pendant et après l'expiration de mon mandat, et j'évite de donner des informations dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement ou constituer une atteinte à la vie privée.
Je respecte, en tant qu'administrateur, la politique de l'établissement sur les relations avec les médias.

Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles et de normes de conduite qui régissent une profession ou une fonction et, dans ce dernier cas, celle d'administrateurs[5].

Les règles de déontologie découlent des textes de loi identifiés dans le préambule de ce document. Elles portent particulièrement sur les devoirs et obligations reliés aux questions de conflits d'intérêts, d'activités politiques et aux pratiques de rémunération.

Exercer ses fonctions de façon objective

Je dois dissocier de l'exercice de mes fonctions la promotion et la pratique d'activités professionnelles ou d'affaires.
Je dois faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques.
Je dois transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.
Je dois éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de mes fonctions.
Je dois éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts, même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.
Je ne peux avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions.
Si je me crois susceptible d'être en conflit d'intérêts, je dénonce par écrit mon intérêt au président du conseil d'administration et je m'abstiens de siéger et de participer à toute délibération ou décision, lorsqu'une question portant sur le sujet de mon intérêt est débattue.
Je ne peux rechercher, pour moi ou mon entourage, des avantages personnels dans l'exercice de mes fonctions. Je reconnais que mon statut ne me donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont je suis investi dans le cadre des travaux du conseil dont je suis membre.
Je dois m'abstenir de solliciter ou d'accepter d'une personne, de même que de verser ou de m'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur (ex. : favoriser l'embauche dans l'établissement, etc.) ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité et la loyauté dans l'exercice de mes fonctions.
Je dois refuser toute somme d'argent ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les activités de représentation prévues par la Loi.
Je dois informer le conseil d'administration de mon intention de présenter ma candidature à une charge publique élective.
Je dois, en tant qu'administrateur, démissionner immédiatement de mes fonctions d'administrateur lorsqu'élu à une charge publique à temps plein. De plus, je dois démissionner de mes fonctions d'administrateur si je suis élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de me placer en situation de conflit d'intérêts.

5. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

Administrateurs indépendants

L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

Conflit d'intérêts

- L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.
- Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent code.
- L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :
  a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
  b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
  c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
  d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
  e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.
- L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent code.
- L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.
- Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).
- L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.
- Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce

formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

- La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nul, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Fin du mandat

- Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.
- L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

Application du code

- Adhésion au Code
- Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent code ainsi que les lois applicables.
- Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.
- En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement.
- Comité de gouvernance et d'éthique
- En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :
  a) Élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);
  b) Diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
  c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent code;
  d) Conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent code;
  e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
  f) Réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
  g) Évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.
- Comité de discipline
- Sur décision du président du CA ou advenant une situation impliquant directement ce dernier, un comité de discipline peut être formé en suivant les articles ci-dessous.
- Le conseil d'administration forme un comité de discipline composé de trois membres et d'un membre-substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.
- De plus, le comité de discipline peut avoir recours à une ressource extérieure au CA. Une personne cesse de faire partie du comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.
- Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.
- Le Comité de discipline a pour fonctions de :
  a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
  b) Déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent code;
  c) Faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

Processus disciplinaire

- Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévus dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure disciplinaire, le cas échéant.
- Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent code rempli par cette personne.
- Le comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours ***(à titre indicatif)*** de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité de discipline.
- L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- Le comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du

possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent code.

- Tout membre du comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.
- Le comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.
- Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.
- Le comité de discipline transmet son rapport au conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours ***(à titre indicatif)*** suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :
  a) Un état des faits reprochés;
  b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;
  c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent code;
  d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- En application de l'article 9.9 *d)* du présent code, le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.
- Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux* (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).
- Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.
- Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une de trois mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.
- Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (L.R.Q., c. A-21.1).

Diffusion du code

- L'établissement doit rendre le présent code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.
- Le rapport annuel de gestion de l'établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

Dispositions finales

- Entrée en vigueur
- Le présent code entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'établissement.
- Révision
- Le présent code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement tous les quatre ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

Conclusion

L'adhésion aux valeurs et aux règles inscrites au *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* traduit la motivation des membres du conseil d'administration à atteindre des standards élevés dans l'administration de l'établissement pour le meilleur intérêt de ce dernier, de la population et des clients desservis.

La force d'impact de ce code réside, certes, dans l'engagement de chacun et surtout dans la volonté d'inscrire au cœur de son action, de façon continue, un souci éthique et humaniste.

ANNEXE I
(ARTICLE 8.1.2 DE CE CODE)

Engagement personnel et affirmation d'office de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur (trice) du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration du **Centre de santé et de services sociaux de La Mitis** déclare avoir pris connaissance du code applicable aux administrateurs, adopté par le conseil d'administration, le **26 février 2013,** en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CSSS de La Mitis. Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai, _____, pris connaissance du *Code d'éthique et de*
Nom de l'administrateur
déontologie des membres du conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature de l'administrateur	Date	Lieu

_____	_____
Nom du témoin	Signature du témoin

ANNEXE II
(ARTICLE 6.4 DE CE CODE)

Déclaration des intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, administrateur (trice) **du Centre de santé et de services sociaux de La Mitis** déclare les intérêts suivants :
Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le **CSSS de La Mitis** ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

Emploi	Employeur
_____	
_____	
_____	

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

_____	_____	_____
Signature de l'administrateur	Date	Lieu

ANNEXE III
(ARTICLE 5.1 DE CE CODE)

Avis de bris du statut d'indépendance

Je, soussigné(e), _____, déclare par la présente, croire être dans
Nom de l'administrateur
une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration due aux faits suivants :

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____
Signature de l'administrateur Date Lieu

ANNEXE IV
(ARTICLE 6.5 DE CE CODE)

Formule de déclaration de conflit d'intérêts

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en
Nom de l'administrateur
conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____
Signature de l'administrateur Date Lieu

ANNEXE V
(ARTICLE 6.8 DE CE CODE)

Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les administrateurs) suivant(s) : _____ sont en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

Nom de la personne

_____

_____

_____

_____

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

_____	_____	_____
Signature de la personne	Date	Lieu

ANNEXE VI
(ARTICLE 9.5 DE CE CODE)

Affirmation solennelle de discrétion de toute personne chargée de faire enquête dans le cadre du processus disciplinaire édicté en vertu du présent code d'éthique

Je, soussigné(e)_____, affirme solennellement
Nom de la personne

que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

_____ _____ _____
Signature de la personne Date Lieu